

**SKRIPSI**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN DIARE BERULANG  
PADA ANAK USIA 6-11 TAHUN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KAMBANIRU  
KABUPATEN SUMBA TIMUR**



**OLEH:**

**VORDLYN HARYATI HAE**

**NIM. 15.11.11117**

**PROGRAM STUDI NERS  
UNIVERSITAS CITRA BANGSA  
KUPANG  
2019**

**SKRIPSI**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN DIARE BERULANG  
PADA ANAK USIA 6-11 TAHUN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KAMBANIRU  
KABUPATEN SUMBA TIMUR**

**Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)  
Pada Program Studi Ners  
Universitas Citra Bangsa Kupang**



**OLEH:**

**VORDLYN HARYATI HAE**

**NIM. 15.11.11117**

**PROGRAM STUDI NERS  
UNIVERSITAS CITRA BANGSA  
KUPANG  
2019**

## **SURAT PERNYATAAN**

Saya menyatakan bahwa Skripsi ini adalah hasil sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di perguruan tinggi manapun.

**Kupang, 16 Desember 2019**

**Yang menyatakan**



**VORDLYN HARYATI HAE**

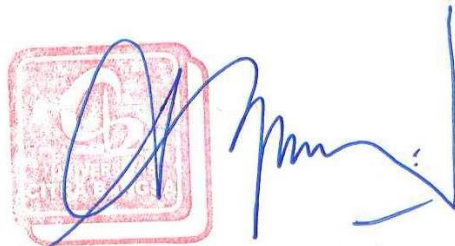
**NIM. 15.11.11117**

## LEMBAR PENGESAHAN

Dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian Skripsi  
Program Studi Ners Tahap Akademik Universitas Citra Bangsa  
Dan diterima untuk memenuhi persyaratan guna memperoleh  
Gelar Serjana Keperawatan (S.Kep) tanggal, 16 Desember 2019

Mengesahkan  
Universitas Citra Bangsa

Wakil Rektor Bidang Akademik



Prof. Dr. Frans Salesman, SE., M.Kes

## LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi ini telah disetujui  
Tanggal, 16 Desember 2019

Menyetujui,

Pembimbing I



Arman R. Lette, S. KM., M.PH  
NIDN. 0802069001

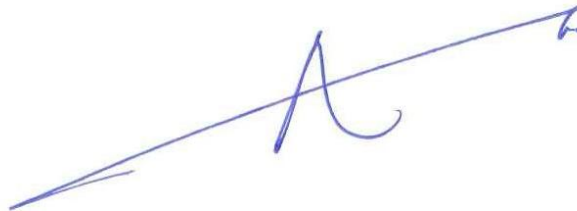
Pembimbing II



Ns. Herliana M. Azi Djogo, MSN  
NIDN. 0803118802

Mengetahui:

Ketua Program StudiNers



Ns. Balbina Antonelda M. Wawo, M.Kep., Sp.Kep.J  
NIDN 0813068403

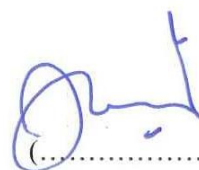
## PENETAPAN PANITIA PENGUJI

Telah diuji  
Pada tanggal, 16 Desember 2019

Panitia Penguji

Ketua

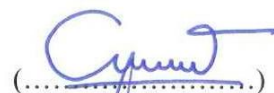
**Yohanes Dion, S.Kep, Ns., M.Kes**  
**NIDN. 0801128801**



(.....)

Anggota

1. **Arman R. Lette, S. KM., M.PH**  
**NIDN. 0802069001**



(.....)

2. **Ns. Herliana M. Azi Djogo, MSN**  
**NIDN. 0803118802**



(.....)

Ditetapkan dengan surat keputusan Rektor Universitas Citra Bangsa

Nomor :

Telpon :

# MOTTO

**FILIPI 4 : 13**

**SEGALA PERKARA DAPAT  
KUTANGGUNG DI DALAM  
DIA YANG MEMBERI  
KEKUATAN KEPADAKU.**

**“ORA ET LABORA”**

## PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan kepada Tuhan Yesus Yang Maha Kuasa selalu memberkati, menuntun saya, mengaruniakan saya dan selalu menopang saya di setiap kendala-kendala yang saya hadapi sehingga saya sampai ada pada titik ini yaitu dapat menyelesaikan tugas akhir ini. Saya juga mau mempersembahkan buat kedua pembimbing saya Bapak Arman Rifat Lette, S.KM,M.PH dan Ibu Herliana M. A Djogo, S.Kep,Ns,MSN yang sudah dengan segenap hati bersedia dan bersabar untuk membimbing dan memotivasi dalam penyusunan skripsi ini. Saya juga mau mempersembahkan buat kedua orang tua saya yang sangat saya cintai Bapak Hae Dudu dan Ibu Meintje B. Lay tari yang sudah mendukung dan memotivasi saya selama ini, dan juga untuk saudara saudari saya, keluarga, serta teman-teman yang selalu mendukung saya.



## KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare berulang pada anak usia 6-11 tahun di Wilayah Puskesmas Kambaniru Kabupaten Sumba Timur”**. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) di Universitas Citra Bangsa Kupang.

Peneliti menyadari bahwa kelancaran dan keberhasilan penyusunan skripsi ini telah melibatkan banyak pihak. Untuk itu pada kesempatan ini ijin peneliti mengucapkan terimah kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Dr. Jefrey Jap, drg. M.Kes selaku Rektor Universitas Citra Bangsa yang sudah mengijinkan dan memfasilitas kepada penulis untuk mengikuti proses belajar selama 4 tahun ini dan menyelesaikan tugas akhir.
2. Arman Rifat Lette, S.KM., M.PHselaku pembimbing 1 yang telah bersedia dan dengan sabar serta penuh kasih membimbing peneliti bahkan memotivasi penulis sehingga terselesainya penyusunan skripsi ini.
3. Ns. Herliana M. A Djogo, S.Kep., MSN selaku pembimbing 2 yang telah bersedia dan dengan sabar serta penuh kasih membimbing peneliti bahkan memotivasi penulis sehingga terselesainya penyusunan skripsi ini.
4. Ns. Yohanes Dion, S.Kep., M.Kes selaku Ketua Penguji yang bersedia menguji, memberi saran dan masukan dalam proses penyusunan skripsi ini.
5. Ns. B. Antonelda Wawo, S.Kep., M.Kes., Sp.Kep.J selaku Ketua Program Studi Ners Universitas Citra Bangsa yang sudah memberikan kesempatan dan motivasi kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.
6. Staf dan Dosen Prodi Ners Universitas Citra Bangsa yang telah membekali ilmu kepada penulis untuk menyusun skripsi ini.
7. Ns. Sebastianus Kurniadi Tahu, S.Kep, M.Kep selaku wali kelas keperawatan C angkatan 8 yang selalu memberi motivasi dan dukungannya kepada semua anak walinya.

8. Kepala Dinas Penanam Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Nusa Tenggara Timur dan Kabupaten Sumba Timur yang sudah mengijinkan peneliti untuk melakukan penelitian di Wilayah Puskesmas Kambaniru.
9. Kepala Dinas Kesehatan Sumba Timur yang sudah mengijinkan peneliti untuk melakukan penelitian di Wilayah Puskesmas Kambaniru.
10. Kepala Puskesmas Kambaniru yang sudah mengijinkan peneliti untuk melakukan penelitian ini.
11. Kepada responden yang sudah meluangkan waktu kepada peneliti untuk melakukan pengambilan data.
12. Orang-orang tercinta yang telah berjasa dalam hidup saya, yang senantiasa mendoakan dan memberikan motivasi serta dukungan kepada saya dalam menyelesaikan skripsi ini, yakni: kedua orang tua saya Bapak Hae Dudu, Ibu Meintje B. Lay Tari., S.Pd , kakak-kakak saya Try Advend Dedy V. Lay, Vebryanto Harto Hae., S.Kom, Valdy Hartati Hae., S.Ikom, Ventryan Haryanto Hae., S.Pt
13. Untuk pemuda-pemudi dan senior-senior pemuda Lingkungan 2 Koinonia (L-Two Generation) Terimakasih atas motivasi dukungan dan masukan dalam susah maupun senang yang selalu dapatkan dari awal penulis bergabung bersama komunitas ini.
14. Untuk teman, sahabat Nadya Pratama, Ranny Nissa, Inri Bire, Rivaldi Roberto Adoe bahkan teman-teman yang tidak dapat saya sebut satu per satu terimah kasih untuk dukungan dan motivasi untuk menyelesaikan skripsi ini.

15. Teman-teman Seperjuangan Keperawatan C angkatan 8 terimakasih untuk kebersamaan dalam susah maupun senang selama 4 tahun ini dan yang selalu membantu, memberi dukungan dan masukan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.

Semoga Tuhan membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan dan dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini. Penulis menyadari bahwa skripsi ini jauh dari sempurna tetapi penulis berharap bahwa skripsi ini bermanfaat bagi pembaca dan bagi keperawatan.

Kupang, 16 Desember 2019

Penulis

## ABSTRAK

Hae, Vordlyn Haryati. 2019 **FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN DIARE BERULANG PADA ANAK USIA 6-11 TAHUN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KAMBANIRU KABUPATEN SUMBA TIMUR**. Arman Rifat Lette, S.KM., M.PH, Herliana M. Azi Djogo, S.Kep.,Ns.,MSN.

---

Diare merupakan suatu penyakit endemis di Indonesia dan juga merupakan penyakit potensi KLB (Kejadian Luar Biasa) yang sangat sering disertai dengan tingginya angka kesakitan dan kematian. Diare juga merupakan penyakit yang berbasis lingkungan dan terjadi hampir diseluruh daerah geografis di dunia, hal ini terjadi terutama pada negara-negara yang masih berkembang dan Indonesia merupakan salah satu negara berkembang.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui fakto-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada anak usia 6-11 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Kambaniru Kabupaten Sumba Timur. Desain penelitian yang digunakan adalah analitik korelasi dengan pendekatan *Cross Sectional*, dengan menggunakan total sampling dan jumlah sampel sebanyak 95 responden. Instrument pengumpulan data pada variabel independen dan dependen menggunakan kuesioner dan analisis statistik menggunakan uji *chi square*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 95 responden, distribusi frekuensi kejadian diare pada anak usia 6-11 di wilayah Kerja Puskesmas Kambaniru sebesar 71,6% (68 responden) dan jumlah tidak diare sebesar 28,4% (27 responden). Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang diare dengan kejadian diare dengan nilai  $p\text{-value}=0,032$  dimana  $<\alpha$  ( $\alpha=0,05$ ), ada hubungan antara penggunaan jamban keluarga dengan kejadian diare dengan nilai  $p\text{-value}=0,032$  dimana  $<\alpha$  ( $\alpha=0,05$ ), tidak ada hubungan antara penyediaan sarana air bersih dengan kejadian diare dengan nilai  $p\text{-value}=0,065$  dimana  $>\alpha$  ( $\alpha=0,05$ ), dan tidak ada hubungan antara kebiasaan mencuci tangan dengan kejadian diare dengan nilai  $p\text{-value}=0,429$  dimana  $>\alpha$  ( $\alpha=0,05$ ).

Dari hasil penelitian yang diperoleh maka disarankan kepada petugas kesehatan di puskesmas untuk meningkatkan kegiatan penyuluhan kesehatan tentang pengetahuan diare dan pemantauan sarana dan prasarana (sumber air, sarana jamban) dan juga praktek atau kebiasaan hygiene masyarakat dengan cara melakukan kunjungan kerumah-rumah atau sekolah.

**Kata Kunci:** Kejadian diare, anak usia 6-11 tahun, faktor-faktor yang berhubungan.

## ABSTRACT

Hae, Vordlyn Haryati. 2019 **THE RELATED FACTORS WITH THE RECURRING DIARRHEA TO THE 6-11 YEARS OLD KIDS IN THE WORKING AREA OF KAMBANIRU HEALTH CENTER IN THE REGENCY OF SUMBA TIMUR.** Arman Rifat Lette, S.KM.,M.PH, Herliana M. Azi Djogo, S.Kep.,Ns.,MSN.

---

Diarrhea is an endemic disease in Indonesia and a kind of Extraordinary Incident potential disease which is often followed by the high number of pain and death. Diarrhea is a disease which based in the area and plaguing in almost all geographic area in the world, this happens mostly in the developing countries and Indonesia is one of those developing countries.

The purpose of this research is know the related factors of this Diarrhea to 6-11 years kids in the Working Area of Kambaniru Health Center in the regency of Sumba Timur. The research design that is used is correlacy analytic with *Cross Sectional* approach, by using the total sampling and the total of the sample is 95 respondents. The instrument of collecting data to independent and dependent variable is the questionnaire dan statistic analysis using *chi square* test.

The result of this rrsearch shows that from the 95 respondents, the distribution frequency of Diarrhea to the 6-11 years old kids in Working Area of Kambaniru Health Center is 71,6% (68 respondents) and the total who is not Diarrhea is 28,4% (27 respondents). According to the rrresult of data analysis, there is a relation between the Mothers' knowledge about Diarrhea with the happening Diarrhea with score  $p\text{-value}=0,032$  where  $<\alpha$  ( $\alpha=0,05$ ), there is a relation between the use of family latrines with the Diarrhea with score  $p\text{-value}=0,032$  where  $<\alpha$  ( $\alpha=0,05$ ), there is no relation between provision of clean water facilities with the Diarrhea with score  $p\text{-value}=0,065$  where  $>\alpha$  ( $\alpha=0,05$ ), and there is no relation between hand washing habits with the Diarrhea with score  $p\text{-value}=0,429$  where  $>\alpha$  ( $\alpha=0,05$ ).

From the resesrch result obtained, the health functionaries at the Health Center are recommended to improve the health counseling about the information of Diarrhea and infrastructure monitoring (the water source and the toilet facilities) and also the practice or hygine habits of the society by doing visit to the houses and schools.

**Keyword: Diarrhea occurrences, kids of 6-11 year old, the related factors**

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>SAMPUL DEPAN .....</b>	<b>i</b>
<b>SAMPUL DALAM.....</b>	<b>ii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>	<b>v</b>
<b>PENETAPAN PANITIA PENGUJI.....</b>	<b>vi</b>
<b>MOTO .....</b>	<b>vii</b>
<b>PERSEMBAHAN.....</b>	<b>viii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>ix</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>xii</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xvii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xviii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xix</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	3
1.3 Tujuan Penelitian .....	3
1.3.1 Tujuan Umum .....	3
1.3.2 Tujuan Khusus .....	3
1.4 Manfaat Penelitian .....	4
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	4
1.4.2 Manfaat praktis .....	4
1.5 Keaslian Penelitian.....	5
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>10</b>
2.1 Konsep Dasar Perilaku.....	10
2.1.1 Pengertian Perilaku.....	10
2.1.2 Klasifikasi Perilaku Kesehatan.....	16

2.2 Konsep Dasar Penyakit Diare .....	16
2.2.1 Pengertian Penyakit Diare .....	16
2.2.2 Faktor Penyebab Diare .....	17
2.2.3 Patofisiologi Penyakit Diare .....	18
2.2.4 Manifestasi Klinis Penyakit Diare .....	19
2.2.5 Pemeriksaan Penunjang .....	19
2.2.6 Penatalaksanaan Penyakit Diare .....	20
2.2.7 Komplikasi Penyakit Diare .....	21
2.2.8 Pencegahan Penyakit Diare .....	21
2.3 Kerangka Konsep .....	22
2.4 Hipotesis Penelitian .....	23
<b>BAB 3 METODE PENELITIAN .....</b>	<b>24</b>
3.1 Desain Penelitian .....	24
3.2 Kerangka Kerja .....	25
3.3 Identifikasi Variabel .....	26
3.4 Defenisi Operasional .....	26
3.5 Populasi, Sampel dan Sampling .....	30
3.5.1 Popualsi .....	30
3.5.2 Sampel .....	30
3.5.3 Sampling .....	30
3.6 Pengumpulan Data Dan Analisa Data .....	31
3.6.1 Pengumpulan Data .....	31
3.6.2 Analisa Data .....	32
3.7 Etika Penelitian .....	33
<b>BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>35</b>
4.1 Hasil Penelitian .....	35
4.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian .....	35
4.1.2 Data Umum .....	36
4.1.3 Data Khusus .....	38
4.2 Pembahasan .....	46

<b>BAB 5 SIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>55</b>
5.1 Simpulan .....	55
5.2 Saran.....	55
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>57</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>60</b>



## DAFTAR TABEL

Nomor	Judul Tabel	Halaman
1.1	Keaslian Penelitian.....	5
3.1	Defenisi Operasional.....	27
4.1	Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin (Anak) .....	36
4.2	Karakteristik Responden Berdasarkan Umur.....	37
4.3	Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan .....	37
4.4	Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir .....	38
4.5	Distribusi Frekuensi Kejadian Diare .....	38
4.6	Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Tentang Diare .....	39
4.7	Distribusi Frekuensi Penyediaan Sarana Air Bersih .....	39
4.8	Distribusi Frekuensi Penggunaan Jamban Keluarga .....	40
4.9	Distribusi Frekuensi Kebiasaan Mencuci Tangan.....	41
4.10	Distribusi Hubungan Pengetahuan Dengan Kejadian Diare Pada Anak Usia 6-11 Tahun .....	42
4.11	Distribusi Hubungan Sarana Air Bersih Dengan Kejadian Diare Pada Anak Usia 6-11 Tahun .....	43
4.12	Distribusi Hubungan Penggunaan Jamban Keluarga Dengan Kejadian Diare Pada Anak Usia 6-11 Tahun .....	44
4.13	Distribusi Hubungan Kebiasaan Mencuci Tangan Dengan Kejadian Diare Pada Anak Usia 6-11 Tahun .....	45

## DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul Gambar	Halaman
2.1	Kerangka Konsep .....	22
3.1	Kerangka Kerja .....	25

## DAFTAR LAMPIRAN

Nomor	Judul Tabel	Halaman
Lampiran 1 Surat Pra Penelitian .....		60
Lampiran 2 Surat Izin Penelitian.....		61
Lampiran 3 Surat Selesai Penelitian .....		64
Lampiran 4 Lembar Permohonan Menjadi Responden .....		65
Lampiran 5 Lembar Persetujuan Menjadi Responden .....		66
Lampiran 6 Kuesioner Penelitian.....		67
<u>Lampiran 7 Data Rekapitulasi .....</u>		<u>75</u>
Lampiran 8 Hasil Analisis Univariat .....		78
Lampiran 9 Hasil Analisis Bivariat.....		80
Lampiran 10 Dokumentasi.....		87
Lampiran 11 Lembar Konsultasi.....		89

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Diare merupakan suatu penyakit endemis di Indonesia dan juga merupakan penyakit potensi KLB (Kejadian Luar Biasa) yang sangat sering disertai dengan tingginya angka kesakitan dan kematian. Pada tahun 2015 terjadi 18 kali KLB diare dengan jumlah penderita 1.213 orang dan kematian 30 orang dengan CFR atau Case Fatality Rate sebanyak 2,47% (Maidartati dkk,2017).

Menurut data (World Health Organization, 2013), diare merupakan penyakit yang berbasis lingkungan dan terjadi hampir diseluruh daerah geografis di dunia. Setiap tahunnya ada sekitar 1,7 miliar kasus diare dengan angka kematian 760.000 anak. Hal ini terjadi terutama pada negara-negara yang masih berkembang dan Indonesia merupakan salah satu negara berkembang, dimana kasus KLB diare dari tahun 2013 sampai 2018 terjadi penurunan prevalensi diare, pada tahun 2013 sebanyak 7,5% menurun menjadi 4,5% di tahun 2018 (Riskesdas, 2018). Di Propinsi Nusa Tenggara Timur, merupakan salah satu propinsi yang memiliki prevalensi diare tertinggi ke 3 pada tahun 2017 setelah Jawa Tengah dan Jawa Timur, dengan jumlah 113.148 kasus dan pada tahun 2018 terjadi penurunan sebesar 24.933 kasus dengan prevalensi 23,17% (Kemenkes RI, 2019), sedangkan di Kabupaten Sumba Timur insiden diare pada tahun 2015 sebanyak 7.598 kasus (Profil Kesehatan NTT, 2015). Menurut data yang diperoleh Puskesmas Kambaniru Kabupaten Sumba Timur memiliki jumlah penderita diare tahun 2016 sebanyak 46 kasus, pada tahun 2017 sebanyak 79 kasus dan pada tahun 2018 sebanyak 69 kasus diare khususnya anak umur 6 sampai 11 tahun. Data diatas menggambarkan adanya fluktuasi kejadian diarepada tahun 2016 sampai 2018. Hal ini dikarenakan, orang tua yang memiliki anak dengan kejadian diare kurang memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku penanganan diare.

Faktor yang mempengaruhi kejadian diare menurut beberapa penelitian adalah sebagai berikut pengetahuan, perilaku mencuci tangan, penggunaan sumber air bersih, ketersediaan jamban. Penelitian menurut Safitri (2018) di desa Jatisobo dimana diperoleh data 23,5% responden dengan pengetahuan yang kurang tetapi perilaku dalam penanganan diare pada anak masuk dalam kategori baik. Selain itu, penelitian yang dilakukan Nugraha (2014) di desa Wonorejo dimana diperoleh data 27,6% ibu yang memiliki perilaku pencegahan diare yang buruk. Penelitian menurut Rahmawati (2017) diperoleh data perilaku ibu dalam mencuci tangan adalah baik yaitu sebanyak 73,3%, dan perilaku ibu dalam penggunaan air bersih adalah kurang baik yaitu sebanyak 90%. Penelitian menurut Nuraeni (2012) di peroleh data sumber air bersih dengan kategori tidak memenuhi syarat adalah 33,0%, sarana jamban keluarga yang tidak memenuhi syarat adalah 36,0%, pengelolaan sampah rumah tangga yang tidak memenuhi syarat adalah 84,0%, saluran pembuangan air limbah yang tidak memenuhi syarat adalah 62,0%. Penelitian menurut Selviana,dkk (2017) di peroleh data kebiasaan mencuci tangan yang baik 70,7%, kebiasaan mencuci tangan kurang baik 29,3%, kebiasaan memasak air yang baik 82,9%, kebiasaan memasak air kurang baik 17,1%, penyimpanan air minum yang baik 46,3%, penyimpanan air minum kurang baik 53,7%, ketersediaan jamban keluarga yang baik 53,7%, ketersediaan jamban keluarga kurang baik 46,3%, penggunaan sumber air bersih untuk cuci alat makan/minum yang baik 22%, penggunaan sumber air bersih untuk cuci alat makan/minum kurang baik 78%.

Dari beberapa penelitian yang telah dilakukan, didapatkan adanya faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku orang tua dalam penanganan diare terhadap anak dengan kejadian diare, maka dari itu perlu dilakukan upaya untuk mencegah diare pada anak. Pemerintah dalam hal ini Departemen Kesehatan RI, melalui Dinas Kesehatan melakukan upaya dan pengendalian penyakit diare yaitu dengan cara memberikan pendidikan kesehatan pada ibu mengenai cara pemberian oralit, zinc (Buletin Diare, 2011). Selain dari pada itu orang tua dapat meningkatkan kebersihan dalam keluarga serta menciptakan kenyamanan agar anak dapat beristirahat dengan

tenang tanpa adanya gangguan dari luar, serta memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk menjamin stabilitas kesehatan khususnya pada anak yang menderita penyakit diare. (Setiadi, 2008).

Berdasarkan permasalahan diatas maka penulis tertarik melakukan penelitian tentang “Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare berulang pada anak di wilayah kerja Puskesmas Kambaniru Kabupaten Sumba Timur.”

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian pada latar belakang di atas dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut: “Faktor-faktor apa sajakah yang berhubungan dengan kejadian diare pada anak ?”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare berulang pada anak di wilayah kerja Puskesmas Kambaniru Kabupaten Sumba Timur.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- (1) Mengidentifikasi frekuensi kejadian diare berulang di Puskesmas Kambaniru Kecamatan Kampera Kabupaten Sumba Timur.
- (2) Mengidentifikasi hubungan pengetahuan orang tua tentang diare dengan kejadian diare berulang di wilayah kerja Puskesmas Kambaniru Kabupaten Sumba Timur.
- (3) Mengidentifikasi hubungan penyediaan sarana sumber air bersih dengan kejadian diare berulang pada anak di wilayah kerja Puskesmas Kambaniru Kabupaten Sumba Timur.
- (4) Mengidentifikasi hubungan penggunaan sarana jamban keluarga dengan kejadian diare berulang di wilayah kerja Puskesmas Kambaniru Kabupaten Sumba Timur.
- (5) Mengidentifikasi hubungan kebiasaan mencuci tangan dengan kejadian diare berulang di wilayah kerja Puskesmas Kambaniru Kabupaten Sumba Timur.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat teoritis**

Manfaat dari penelitian ini dapat berguna bagi perkembangan ilmu keperawatan komunitas dan keperawatan anak sebagai cabang ilmu keperawatan.

### **1.4.2 Manfaat praktis**

(1) Bagi Masyarakat kabupaten Sumba Timur

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi masukan bagi masyarakat agar dapat memperhatikan kebersihan dan kesehatan lingkungannya serta dapat melakukan perilaku penanganan penyakit diare dengan tepat.

(2) Bagi Puskesmas Kambaniru

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai bahan masukan dan dapat menggambarkan untuk meningkatkan strategi promotif dan preventif terhadap kejadian diare pada wilayah kerja Puskesmas Kambaniru.

(3) Bagi peneliti

Dapat menambah wawasan dan pengalaman peneliti dalam menyusun atau melakukan penelitian yang berkaitan dengan perilaku penanganan diare.

(4) Bagi institusi pendidikan

Dengan adanya penelitian ini dapat memberikan tambahan informasi pada institusi dan diharapkan dapat memberikan masukan bagi pengembangan ilmu keperawatan komunitas dan ilmu keperawatan anak dalam mempersiapkan tenaga keperawatan yang profesional dan handal dalam melaksanakan tugasnya serta menambah sumber kepustakaan Universitas Citra Bangsa.

## 1.5 Keaslian Penelitian

**Tabel 1.1 Keaslian Penelitian**

NO	Nama Peneliti	Judul	HASIL	Persamaan	Perbedaan
1.	Anisa Rahma Safitri (2018)	Hubungan pengetahuan ibu tentang diare dengan perilaku ibu terhadap penanganan diare pada anak di Desa Jatisobo Kecamatan Polokarto Kabupaten Sukoharjo.	Diperoleh hasil 23,5% responden dengan pengetahuan yang kurang tetapi perilaku dalam penanganan diare pada anak masuk dalam kategori baik.	1. Penelitian menggunakan deskriptif. 2. Instrument penelitian kuesioner. 3. Teknik sampling : total sampling.	1. Tempat penelitian - Anisa : Desa Jatisobo Kecamatan Polokarto Kabupaten Sukoharjo. - Peneliti : SD Masehi Kambaniru 1 Kecamatan Kambara Kabupaten Sumba Timur. 2. Jumlah sampel dan usia - Anisa : Jumlah sampel 31 responden dan usia anak balita 12-24 bulan. - Peneliti : Jumlah sampel 85 responden dan usia anak 10-11 tahun.



2.	Asfarian Andhita Nugraha (2014)	Hubungan perilaku ibu dalam pencegahan diare dengan kejadian diare pada balita di Puskesmas Kalikajar I Kabupaten Wonosobo.	Diperoleh hasil 27,6% ibu yang memiliki perilaku pencegahan diare yang buruk.	1. Penelitian menggunakan deskriptif. 2. Instrument penelitian kuesioner.	1. Tempat penelitian - Asfarian : Puskesmas Kalikajar I Kabupaten Wonosobo. - Peneliti : SD Masehi Kambaniru 1 Kecamatan Kambara Kabupaten Sumba Timur. 2. Jumlah sampel dan usia - Asfarian : Jumlah sampel 76 responden dan usia balita (1 sampai 5 tahun) - Peneliti : Jumlah sampel 85 responden dan usia anak 10-11 tahun. 3. Teknik sampling Asfarian purposive sampling.
3.	Fitri Rahmawati	Gambaran perilaku ibu dalam pencegahan	Diperoleh hasil perilaku ibu dalam pemberian ASI adalah	1. Penelitian menggunakan	1. Tempat penelitian - Fitri : Desa Wonorejo

	i (2017)	diare pada anak balita di desa Wonorejo Kecamatan Polokarto Kabupaten Sukoharjo.	kurang baik yaitu sebanyak 63,3%, perilaku ibu dalam mencuci tangan adalah baik yaitu sebanyak 73,3%, dan perilaku ibu dalam penggunaan air bersih adalah kurang baik yaitu sebanyak 90%.	an deskriptif. 2. Instrument penelitian kuesioner. 3. Teknik sampling : total sampling.	Kecamatan Polokarto Kabupaten Sukoharjo. - Peneliti : SD Masehi Kambaniru 1 Kecamatan Kambara Kabupaten Sumba Timur. 2. Jumlah sampel dan usia - Fitri : Jumlah sampel 30 responden dan usia balita 12-24 bulan. - Peneliti : Jumlah sampel 85 responden dan usia anak 10-11 tahun.
4.	Nuraeni (2012)	Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita di Kecamatan Ciawi, Kabupaten Bogor Provinsi Jawa	Di dapatkan hasil sumber air bersih dengan kategori tidak memenuhi syarat adalah 33,0%, sarana jamban keluarga yang tidak memenuhi syarat adalah 36,0%, pengelolaan sampah	1. Instrument penelitian kuesioner.	1. Jenis penelitian - Nuraeni : Metode survey analitik. - Peneliti : Penelitian deskriptif. 2. Tempat penelitian - Nuraeni : Wilayah Kecamatan

		Barat.	rumah tangga yang tidak memenuhi syarat adalah 84,0%, saluran pembuangan air limbah yang tidak memenuhi syarat adalah 62,0%.		<p>Ciawi Kabupaten.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Peneliti : SD Masehi Kambaniru 1 Kecamatan Kambera Kabupaten Sumba Timur.</li> </ul> <p>3. Jumlah sampel dan usia</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nuraeni : Jumlah sampel 200 (dengan kategori 100 kasus dan 100 kontrol) dan usia balita 1 sampai 5 tahun.</li> <li>- Peneliti : Jumlah sampel 85 responden dan usia 10 sampai 11 tahun.</li> </ul>
5.	Selviana,dkk (2017)	Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada anak usia 4-6 tahun.	Di peroleh hasil kebiasaan mencuci tangan yang baik 70,7%, kebiasaan mencuci tangan kurang baik 29,3%, kebiasaan memasak air yang baik 82,9%, kebiasaan memasak	<p>1. Penelitian menggunakan deskriptif.</p> <p>2. Instrument penelitian</p>	<p>1. Tempat penelitian</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Selviana,dkk : Desa Kalimas.</li> <li>- Peneliti : SD Masehi Kambaniru 1 Kecamatan Kambera Kabupaten Sumba Timur.</li> </ul>

			<p>air kurang baik 17,1%, penyimpanan air minum yang baik 46,3%, penyimpanan air minum kurang baik 53,7%, ketersediaan jamban keluarga yang baik 53,7%, ketersediaan jamban keluarga kurang baik 46,3%, penggunaan sumber air bersih untuk cuci alat makan/minum yang baik 22%, penggunaan sumber air bersih untuk cuci alat makan/minum kurang baik 78%.</p>	<p>kuesioner.</p> <p>3. Teknik sampling : total sampling.</p>	<p>2. Jumlah sampel dan usia</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Selviana,dkk : Jumlah sampel 41 responden dan usia 4 sampai 6 tahun.</li> <li>- Peneliti : Jumlah sampel 85 responden dan usia 10 sampai 11 tahun.</li> </ul>
--	--	--	---	---	---

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Dasar Perilaku**

##### **2.1.1 Pengertian Perilaku**

Perilaku adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain: berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya. Dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar. (Notoatmodjo, 2003).

Perilaku adalah hasil atau resultan antara stimulus (faktor eksternal) dengan respons (faktor internal) dalam subjek atau orang yang berperilaku tersebut. Dengan perkataan lain, perilaku seseorang atau subjek dipengaruhi atau ditentukan oleh faktor-faktor baik dari dalam maupun dari luar subjek. Faktor yang menentukan atau membentuk perilaku ini disebut determinan. (Notoatmodjo, 2010).

Perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Oleh karena perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespon (Notoatmodjo, 2010). Dilihat dari bentuk respons terhadap stimulus ini, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua:

##### **1) Perilaku Tertutup (*Covert Behavior*)**

Perilaku tertutup terjadi bila respons terhadap stimulus tersebut masih belum dapat diamati orang lain (dari luar) secara jelas. Respons seseorang masih terbatas dalam bentuk perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan. Bentuk "*unobservable behavior*" atau "*covert behavior*" yang dapat diukur dari pengetahuan dan sikap. (Notoatmodjo, 2010)

## 2) Perilaku Terbuka(*Overt Behavior*)

Perilaku terbuka ini terjadi bila respons terhadap stimulus tersebut sudah berupa tindakan, atau praktik ini dapat diamati orang lain dari luar atau “*observable behavior*”. (Notoatmodjo, 2010).

Ada beberapa faktor-faktor eksogen atau faktor dari luar individu, yang mempengaruhi perilaku antara lain:

### a. Faktor lingkungan

Lingkungan disini menyangkut segala sesuatu yang ada disekitar individu, baik fisik, biologis maupun sosial. Ternyata lingkungan sangat berpengaruh terhadap perilaku individu karena lingkungan merupakan lahan untuk perkembangan perilaku.

### b. Pendidikan

Proses dan kegiatan pendidikan pada dasarnya melibatkan masalah perilaku individu maupun kelompok.

### c. Agama

Agama sebagai suatu keyakinan hidup yang masuk dalam konstruksi kepribadian seseorang sangat berpengaruh dalam cara berpikir, bersikap, beraksi, dan perilaku.

### d. Sosial ekonomi

Telah disinggung sebelumnya bahwa salah satu lingkungan yang berpengaruh terhadap perilaku seseorang adalah lingkungan social.

### e. Kebudayaan

Ternyata hasil kebudayaan manusia akan mempengaruhi perilaku manusia itu sendiri.

Menurut teori Lawrence Green (1980), Green membedakan adanya dua determinan masalah kesehatan tersebut, yakni *behavioral factors* (faktor perilaku), dan *non-behavioral factors* atau faktor non-perilaku. Selanjutnya Green menganalisis, bahwa faktor perilaku sendiri ditentukan oleh 3 faktor utama, yaitu:

### 1) Faktor-faktor predisposisi (*Predisposing factors*), yaitu faktor-faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku

seseorang, antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai dan tradisi.

- 2) Faktor-faktor pemungkin (*Enabling factors*), adalah faktor-faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan. Yang dimaksud dengan faktor pemungkin adalah sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan, misalnya puskesmas, posyandu, rumah sakit, tempat pembuangan air, tempat pembuangan sampah, tempat olahraga, makanan bergizi, uang dan sebagainya.
- 3) Faktor-faktor penguat (*reinforcing factors*), adalah faktor-faktor yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lainnya, yang merupakan kelompok dari perilaku masyarakat.

Pengukuran hasil dari ketiga domain itu di ukur dari :

a) Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga), indera penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu:

1. Faktor internal : faktor dari dalam diri sendiri, misalnya intelegensi, minat, kondisi fisik.
2. Faktor eksternal : faktor dari luar diri, misalnya keluarga, masyarakat, sarana.
3. Faktor pendekatan belajar : faktor upaya belajar, misalnya strategi dan metode dalam pembelajaran.

Secara garis besarnya domain pengetahuan di bagi menjadi enam tingkatan, yaitu:

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekadar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekadar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan/atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan, atau memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain, sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek



tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku dimasyarakat.

b) Sikap (*attitude*)

Sikap adalah juga respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya). Komponen pokok sikap, yaitu:

1. Kepercayaan atau keyakinan, ide, dan konsep terhadap objek. Artinya, bagaimana keyakinan dan pendapat atau pemikiran seseorang terhadap objek.
2. Kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap objek, artinya bagaimana penilaian (terkandung di dalamnya faktor emosi) orang tersebut terhadap objek.
3. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*), artinya sikap adalah merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka. Sikap adalah ancang-ancang untuk bertindak atau berperilaku terbuka (tindakan).

Seperti halnya pengetahuan, sikap juga mempunyai tingkat-tingkat berdasarkan intensitasnya, sebagai berikut:

1. Menerima (*receiving*), artinya bahwa seseorang atau subjek mau menerima stimulus yang diberikan (objek).
2. Menanggapi (*responding*), artinya memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.
3. Menghargai (*valuing*), artinya subjek atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus, dalam arti, membahasnya dengan orang lain dan bahkan mengajak atau mempengaruhi atau menganjurkan orang lain merespons.
4. Bertanggung jawab (*responsible*), artinya sikap yang paling tinggi tingkatannya adalah bertanggung jawab terhadap apa

yang telah diyakininya. Seseorang telah mengambil sikap tertentu berdasarkan keyakinannya dia harus berani mengambil risiko bila ada orang lain yang mememoohkan atau adanya risiko lain.

c) Praktik atau tindakan (*practice*)

Seperti telah disebutkan di atas bahwa sikap adalah kecenderungan untuk bertindak (praktik). Sikap belum tentu terwujud dalam tindakan, sebab untuk terwujudnya tindakan perlu faktor lain, yaitu antara lain adanya fasilitas atau sarana dan prasarana. Praktik atau tindakan ini dapat dibedakan menjadi 3 tingkatan menurut kualitasnya, yaitu:

1. Praktik dipimpin (*Guided response*)

Apabila subjek atau seseorang telah melakukan sesuatu tetapi masih tergantung pada tuntunan atau menggunakan panduan.

2. Praktik secara mekanisme (*Mechanism*)

Apabila subjek atau seseorang telah melakukan atau mempraktikkan suatu hal secara otomatis maka disebut praktik atau tindakan mekanis.

3. Adopsi (*Adoption*)

Adopsi adalah suatu tindakan atau praktik yang sudah berkembang. Artinya, apa yang dilakukan tidak sekadar rutinitas atau mekanisme saja, tetapi sudah dilakukan modifikasi, atau tindakan atau perilaku yang berkualitas.

Dari definisi-definisi diatas dapat disimpulkan bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, tradisi dan nilai-nilai dari orang atau masyarakat yang bersangkutan serta contoh dari para tokoh masyarakat di lingkungannya. Di samping itu, ketersediaan fasilitas dan sikap dan perilaku petugas kesehatan terhadap kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku.

### 2.1.2 Klasifikasi Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan menurut Notoatmodjo (2003) adalah suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit atau penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, minuman, serta lingkungan. Dari batasan ini, perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi 3 kelompok:

1. Perilaku pemeliharaan kesehatan (*health maintenance*)

Adalah perilaku atau usaha-usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bilamana sakit.

2. Perilaku pencairan atau penggunaan sistem atau fasilitas kesehatan, atau sering disebut perilaku pencairan pengobatan (*health seeking behavior*).

3. Perilaku kesehatan lingkungan

Adalah apabila seseorang merespon lingkungan, baik lingkungan fisik maupun social budaya, dan sebagainya.

## 2.2 Konsep Dasar Penyakit Diare

### 2.2.1 Pengertian penyakit Diare

Diare adalah gangguan fungsi penyerapan dan sekresi dari saluran pencernaan, dipengaruhi oleh fungsi kolon dan dapat diidentifikasi dari perubahan jumlah, konsistensi, frekuensi, dan warna tinja (Ridha, 2014).

Diare dapat disebabkan oleh berbagai infeksi, selain penyebab lain seperti malabsorpsi. Diare sebenarnya merupakan salah satu gejala dari penyakit pada sistem gastrointestinal atau penyakit lain di luar saluran pencernaan. Tetapi sekarang lebih dikenal dengan “penyakit diare”, karena dengan sebutan penyakit diare akan mempercepat tindakan penanggulangannya. Penyakit diare terutama pada bayi perlu mendapatkan tindakan secepatnya karena dapat membawa bencana bila terlambat. Diare ialah keadaan frekuensi buang air besar lebih dari 4 kali pada bayi dan lebih dari 3 kali pada anak; konsistensi feses encer, dapat berwarna hijau atau dapat pula bercampur lender dan darah atau lendir saja. (Ngastiyah, 2005).

Diare adalah suatu kondisi dimana seseorang buang air besar dengan konsistensi lembek atau cair, bahkan dapat berupa air saja dengan frekuensinya lebih sering biasanya tiga kali sehari disertai kehilangan banyak cairan dan elektrolit melalui feses. (Sodikin, 2011)

### 2.2.2 Faktor Penyebab Diare

#### 1. Faktor penyebab infeksi

Infeksi merupakan penyebab penyakit utama diare akut, baik oleh bakteri, parasite maupun virus. Penyebab lain adalah vaksin dan obat, nutrisi enteral diikuti puasa yang berlangsung lama, kemoterapi, impaksi fekal (*overflow diarrhea*) atau sebagai kondisi lain (Ridha, 2014).

##### a. Infeksi bakteri

Vibro, Escherichia coli, salmonella, shigella, campylobacter, yershinia, dan lain-lain.

##### b. Infeksi virus

Enterovirus, (virus ECHO, coxsackie, poliomyelitis)

##### c. Infeksi parasit

Cacing (*ascari, thicoris, oxyuris, strongyloides, protozoa, trichomonas hominis*), serta jamur (*candida albicans*)

#### 2. Faktor malabsorpsi

Merupakan kegagalan dalam melakukan absorbs yang mengakibatkan tekanan osmotik meningkat kemudian akan terjadi pergeseran air dan elektrolit ke rongga usus yang dapat meningkatkan isi rongga usus sehingga terjadilah diare.

#### 3. Faktor makanan

Dapat terjadi apabila toksin yang ada tidak mampu diserap dengan baik dan dapat terjadi peningkatan peristaltic usus yang akhirnya menyebabkan penurunan kesempatan untuk menyerap makanan.

#### 4. Faktor psikologis

Faktor psikologis dapat mempengaruhi terjadinya peningkatan peristaltic usus yang dapat mempengaruhi proses penyerapan makanan. (Hidayat, 2011)

### 2.2.3 Patofisiologi Penyakit Diare

Menurut (Corwin, 2009) patofisiologi diare adalah sebagai berikut: diare adalah peningkatan keenceran dan frekuensi feses. Diare mungkin dalam volume besar atau sedikit dan dapat diserap dalam feses, yang disebut diare osmotik atau karena iritasi saluran cerna. Penyebab tersering diare dalam volume akibat iritasi adalah infeksi virus atau bakteri di usus halus distal atau usus besar.

Iritasi usus oleh pathogen mempengaruhi iritasi mukosa usus, sehingga terjadi peningkatan produk sekretorik, termasuk mucus. Iritasi mikroba juga mempengaruhi lapisan otot sehingga terjadi peningkatan motilitas. Peningkatan motilitas menyebabkan banyak air dan elektrolit terbuang karena waktu yang tersedia untuk penyerapan zat-zat tersebut dikolon berkurang. Individu yang mengalami diare berat dapat meninggal akibat syok hipovolemik dan ketidakaturan elektrolit. Toksin kolera yang dikeluarkan bakteri kolera adalah contoh dari zat yang sangat menstimulasi motilitas dan secara langsung menyebabkan sekresi air dan elektrolit kedalam usus besar. Agens infeksius lain juga dapat menyebabkan diare berat atau ringan. Infeksi *Escherichia coli* ditemukan didaging giling yang belum matang, menyebabkan diare berdarah berat. Diare dalam volume besar juga dapat disebabkan faktor fisiologis, misalnya ketakutan atau sejenis stress tertentu yang dipengaruhi melalui stimulus usus oleh saraf parasimpatis.

- a. Kehilangan air dan elektrolit (terjadi dehidrasi) yang mengakibatkan gangguan keseimbangan asam basa (asidosis metabolic, hypokalemia).
- b. Gangguan gizi akibat kelaparan (masukan kurang, pengeluaran bertambah).
- c. Hipokalemia
- d. Gangguan sirkulasi darah

#### 2.2.4 Manifestasi Klinis

Menurut Ridha (2014) pasien dengan diare akut akibat infeksi sering mengalami nausea, muntah, nyeri perut sampai kejang perut, demam dan diare. Terjadi rejan hipovolemik harus dihindari. Kekurangan cairan menyebabkan pasien akan merasa haus, lidah kering, tulang pipi menonjol, turgor kulit menurun, serta suara menjadi serak. Gangguan biokimiawi seperti asidosis metabolic akan menyebabkan frekuensi pernapasan lebih cepat dan dalam (pernapasan kusmaul).

Bila terjadi hipovolemik berat maka denyut nadi cepat (lebih dari 120x/menit). Tekanan darah menurun sampai tak terukur, pasien gelisah, muka pucat, ujung-ujung ekstremitas dingin, kadang sianosis, kekurangan kalium menyebabkan aritmia jantung perfusi ginjal menurun sehingga timbul anuria, sehingga bila kekurangan cairan tak segera diatasi dapat timbul penyakit berupa nekrosis tubulus akut. Secara klinis diare karena infeksi akut terbagi menjadi dua golongan:

1. Koleriform, dengan diare yang terutama terjadi atas cairan saja.
2. Disentriiform, pada diare didapatkan lendir kental dan kadang-kadang darah. Sedangkan akibat diare dalam jangka panjang adalah:
  - a. Dehidrasi
  - b. Asidosis metabolic
  - c. Gangguan gizi akibat muntah dan buang air besar
  - d. Hipoglikemia
  - e. Gangguan sirkulasi darah akibat yang keluar sehingga terjadi syok.

#### 2.2.5 Pemeriksaan Penunjang Diare

Pemeriksaan objektif utama pada data pasien dengan diare akut adalah penentuan tingkat keparahan dehidrasi dan depresi elektrolit. Adanya demam menunjukkan infeksi spesies *salmonella*, *shigella*, atau *kampilobakter*. Pemeriksaan color dubur dan sigmoidoskopi harus dilakukan, keduanya dimaksudkan untuk menilai tingkat peradangan rektal, jika ada, dan mendapatkan feses untuk diperiksa. (Sodikin, 2011)

Menurut Ridha (2014) pemeriksaan yang dilakukan yaitu:

1. Pemeriksaan darah tepi lengkap.
2. Pemeriksaan analisis gas darah, elektrolit, ureum, keratin berat jenis, plasma dan urine.
3. Pemeriksaan urine lengkap.
4. Pemeriksaan feses lengkap dan biarkan feses dari colok dubur.
5. Pemeriksaan biakan dubur bila demam tinggi dan dicurigai infeksi sistemik.

#### **2.2.6 Penatalaksanaan**

Pemeriksaan diare secara spesifik dan rutin dilaboratorium tidak praktis dan gejala kliniknya tidak spesifik, oleh sebab itu pengobatan yang diberikan ke penderita diare harus berdasarkan gejala utama penyakit dan pengertian dasar tentang mekanisme patogenesisnya (Sodikin, 2011). Prinsip pengobatan diare adalah sebagai berikut:

1. Diare cair membutuhkan penggantian cairan dan elektrolit tanpa melihat etiologinya.
2. Makanan harus diberikan bahkan di tingkatkan selama diare untuk menghindarkan efek buruk pada gizi.
3. Antibiotika dan antiparasit tidak boleh digunakan secara rutin karena tidak ada manfaatnya untuk kebanyakan kasus, termasuk dalam hal ini pada diare berat dan diare dengan panas, kecuali:
  - a. Disentri yang harus diobati dengan anti mikroba yang efektif untuk shigella. Penderita-penderita yang tidak memberi respons dengan pengobatan ini harus dikaji lebih lanjut atau diobati untuk kemungkinan amoebiasis.
  - b. Suspek kolera dengan dehidrasi berat.
  - c. Diare persisten, jika ditemukan tropozoit atau kista *G. lamblia* atau tropozit *E. histolitika* di feses atau dicairan usus, atau dila bakteri usus pathogen ditemukan dalam kultur feses.

### 2.2.7 Komplikasi Penyakit Diare

Sebagai akibat dari kehilangan cairan dan elektrolit secara mendadak, dapat terjadi berbagai macam komplikasi seperti:

- a. Dehidrasi (ringan, sedang, berat, *hypotonic*, *isotonic*, *hypertonic*)
- b. Hypokalemia (dengan gejala hipotoni otot, lemah, bradikardi)
- c. Hipoglikemia
- d. Kejang terutama pada dehidrasi hipertonik
- e. Malnutrisi energy protein, karena selain diare dan muntah penderita juga mengalami kelaparan.

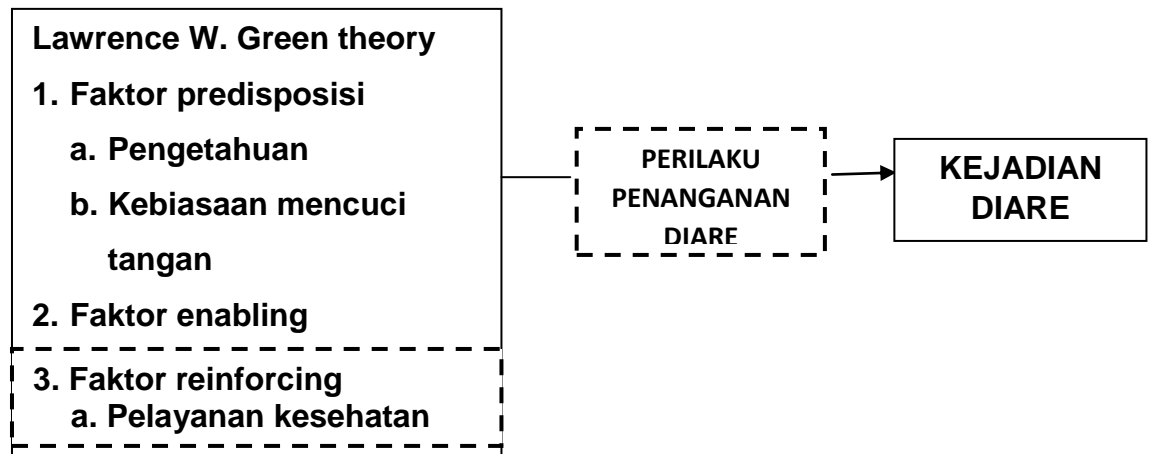
### 2.2.8 Pencegahan Penyakit Diare

Menurut Sodikin (2011), berbagai kuman penyebab diare disebarkan melalui jalan orofekal seperti air, makanan, dan tangan yang tercemar. Upaya pemutusan penyebaran kuman penyebab harus difokuskan pada cara penyebaran ini. Berbagai upaya yang terbukti efektif adalah sebagai berikut:

1. Pemberian ASI eksklusif (pemberian makanan berupa ASI saja pada bayi umur 4-6 bulan).
2. Menghindari penggunaan susu botol.
3. Memperbaiki cara penyiapan dan penyimpanan makanan pendamping ASI (untuk mengurangi paparan ASI dan perkembangbiakan bakteri).
4. Penggunaan air bersih untuk minum.
5. Mencuci tangan baik sesudah buang air besar dan membuang feses bayi/anak sebelum menyiapkan makanan atau saat makan.
6. Membuang feses (termasuk bayi) secara benar.
7. Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun sebelum makan dan sesudah buang air besar.
8. Buang air besar di jamban.



### 2.3 Kerangka Konsep



#### Keterangan:

Diteliti	:	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 15px;"></div>
Tidak diteliti	:	<div style="border: 1px dashed black; width: 100px; height: 15px;"></div>
Berhubungan	:	<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100px;"></div>
Berpengaruh	:	<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100px; position: relative;"><div style="position: absolute; right: 0; top: -5px;">→</div></div>

**Gambar 2.1** Kerangka Konseptual faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare berulang pada anak usia 6-11 tahun di wilayah kerja Puskesmas Kambaniru Kabupaten Sumba Timur.

## 2.4 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian. Menurut La Biondo-Wood dan Haber (2002), hipotesis adalah suatu pernyataan asumsi tentang hubungan antara dua atau lebih variabel yang diharapkan bisa menjawab suatu unit atau bagian dari permasalahan (Nursalam, 2016).

Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

1. Ada hubungan antara pengetahuan orang tua tentang diare dengan kejadian diare berulang pada anak di wilayah kerja Puskesmas Kambaniru Kabupaten Sumba Timur.
2. Ada hubungan antara sumber air bersih dengan kejadian diare berulang pada anak di wilayah kerja Puskesmas Kambaniru Kabupaten Sumba Timur.
3. Ada hubungan antara sarana jamban keluarga dengan kejadian diare berulang pada anak di wilayah kerja Puskesmas Kambaniru Kabupaten Sumba Timur.
4. Ada hubungan antara perilaku kebiasaan mencuci tangan dengan kejadian diare berulang di wilayah kerja Puskesmas Kambaniru Kabupaten Sumba Timur.

## **BAB 3**

### **METODE PENELITIAN**

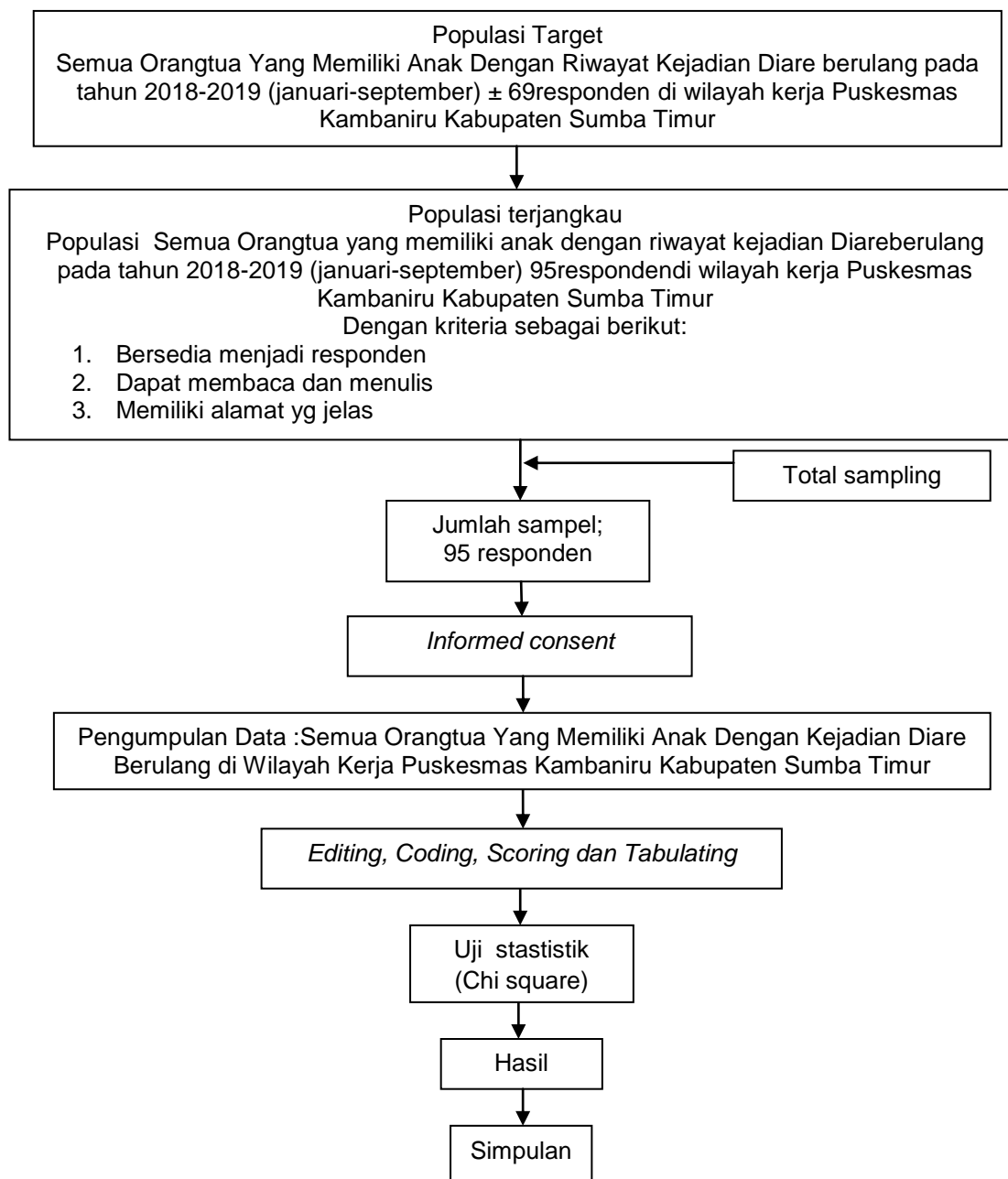
#### **3.1. Desain Penelitian**

Desain penelitian merupakan rencana penelitian yang disusun sedemikian rupa sehingga peneliti dapat memperoleh jawaban terhadap pertanyaan penelitian. Desain penelitian mengacu pada jenis atau macam penelitian yang dipilih untuk mencapai tujuan penelitian, serta berperan sebagai alat dan pedoman untuk mencapai tujuan tersebut. (Setiadi, 2013)

Desain penelitian yang digunakan adalah analitik korelasi dengan pendekatan *Cross Sectional* dimana variabel independen dan dependen diobservasi secara bersamaan.

### 3.2. Kerangka Kerja

Kerangka kerja yang akan dilaksanakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



**Gambar 3.1 Kerangka Kerja penelitian Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare berulang pada anakusia 6-11 tahun di wilayah kerja Puskesmas Kambaniru Kabupaten Sumba Timur.**

### 3.3. Identifikasi Variabel

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberi nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain- lain) (Nursalam, 2016). Variabel dalam penelitian ini adalah:

#### 3.1.1 Variabel Independen (bebas)

Variabel independent yaitu variabel yang dimanipulasi oleh peneliti untuk menciptakan suatu dampak pada variabel terikat (dependen variabel). Variabel ini sering disebut sebagai variabel stimulus, predictor, antecedent, variabel pengaruh, variabel perlakuan, kausa, treatment, risiko, atau variabel bebas. Dalam structural equation modeling atau pemodelan persamaan structural, variabel independen disebut juga sebagai variabel eksogen. Jadi variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (terikat). Dinamakan sebagai variabel bebas karena bebas dalam mempengaruhi variabel lain (Setiadi, 2013). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare (Pengetahuan, sarana air bersih, penggunaan jamban keluarga, kebiasaan mencuci tangan).

#### 3.1.2 Variabel Dependen (tergantung)

Variabel tergantung adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas. Variabel tergantung sering disebut sebagai variabel akibat, variabel output, variabel efek, variabel terpengaruh, variabel terikat atau variabel tergantung. Dalam structural equation modeling atau pemodelan persamaan structural, variabel independen disebut juga sebagai variabel endogen (Setiadi, 2013). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kejadian diare.

### 3.4. Defenisi Operasional

Definisi operasional merupakan penjelasan semua variabel dan istilah yang akan digunakan dalam penelitian secara operasional sehingga akhirnya mempermudah pembaca dalam mengartikan makna penelitian (Setiadi, 2013).

**Tabel3.1 Defenisi Operasionalfaktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare berulang pada anak usia 6-11 tahun di wilayah kerja Puskesmas Kambaniru Kabupaten Sumba Timur.**

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Instrumen	Skala	Skor
<b>Dependen :</b>						
1.	Kejadian Diare	Keadaan yang dialami oleh anak yaitu BAB lebih dari 3 kali sehari atau lebih dengan konsistensi lembek/cair.	1) Konsistensi cair/lembek dan frekuensi diare lebih dari 3 kali sehari. 2) Rekam medik 8 bulan terakhir (Januari-Agustus) tentang kejadian diare.	Kuesioner	Ordinal	0 = Diare 1 = Tidak diare
<b>Independen :</b>						
2.	Pengetahuan orang tua tentang diare.	Kedalaman pengetahuan orang tua yang dicakup dalam domain kognitif tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, cara penularan,	Mampu memahami tentang pengertian diare, penyebab diare, tanda dan gejala diare, cara penularan diare, serta pencegahan diare.	Kuesioner	Ordinal	Jika responden menjawab Benar : 1 Salah : 0 Penilaian : 1) Pengetahuan baik : Jika responden menjawab $\geq 76$ -100%.

		serta pencegahan diare.				<p>2) Pengetahuan cukup : Jika responden menjawab 56-75%.</p> <p>3) Pengetahuan kurang : Jika responden menjawab &lt; 55%.</p> $\% = \frac{n}{N} \times 100\%$
3.	Sarana Air Bersih	Sumber air dan kondisi fisik sarana air bersih di rumah tempat tinggal anak yang di survey meliputi kualitas fisik air yang digunakan, persyaratan konstruksi dan jarak minimal dengan sumber pencemaran yang diwakili oleh beberapa isian pada lembar observasi.	<p>1) Sumber air:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- PDAM</li> <li>- Sumur</li> <li>- Kali</li> </ul> <p>2) Kualitas fisik:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tidak berbau</li> <li>- Tidak berwarna</li> <li>- Tidak mengandung Mikroorganisme</li> </ul> <p>3) Jarak : &gt;10 m</p>	Kuesioner dan observasi	Ordinal	<p>0 = Buruk : Jika sumber air bersih berasal dari kali dan kualitas fisik air berwarna, berbau, dan mengandung mikroorganisme dan jaraknya &lt;10 meter.</p> <p>1 = Baik, Jika sumber air bersih berasal dari PDAM dan sumur dengan kondisi fisik air tidak berwarna, tidak berbau, dan tidak mengandung mikroorganisme dan juga jarak &gt; 10 meter.</p>
4.	Penggunaan jamban	Tempat pembuangan limbah jamban/tinja	<p>1) Kali/got</p> <p>2) Sembarang tempat</p>	Kuesioner dan lembar	Ordinal	0 = Tidak sehat apabila pembuangan tinja ke kali/got dan

	keluarga	yang digunakan sehari-hari dengan kriteria : 1) Ke kali/got 2) Sembarang tempat 3) Septic Tank	3) Septic tank	observasi		sembarang tempat. 1 = Sehat, apabila menggunakan septic tank.
5.	Kebiasaan mencuci tangan	Kebiasaan mencuci tangan dengan sabun sebelum makan, menyiapkan makanan, dan sesudah BAB.	1) Mencuci tangan di bawah air mengalir. 2) Mencuci tangan menggunakan sabun.	Kuesioner	Ordinal	0 = Buruk , jika mencuci tangan tidak di bawah air mengalir dan tidak menggunakan sabun. 1 = Baik jika mencuci tangan dibawah air mengalir dan menggunakan sabun.



### **3.5. Populasi, Sampel dan Sampling**

#### **3.5.1 Populasi**

Populasi adalah subjek (misalnya manusia; klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan pembagian populasi menurut Sastrosmoro & Ismail (1995) meliputi populasi target dan populasi terjangkau (Nursalam, 2008).

1. Populasi target adalah populasi yang memenuhi kriteria sampling dan menjadi sasaran akhir penelitian (Nursalam, 2008). Populasi target dalam penelitian ini adalah semua orang tua yang memiliki anak dengan riwayat kejadian diare di wilayah kerja Puskesmas Kambaniru Kabupaten Sumba Timur.
2. Populasi terjangkau adalah populasi yang memenuhi kriteria inklusi penelitian dan biasanya dijangkau peneliti dari kelompoknya (Nursalam, 2008). Populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah populasi semua orang tua yang memiliki anak dengan riwayat kejadian diare di wilayah kerja Puskesmas Kambaniru Kabupaten Sumba Timur, dengan kriteria bersedia menjadi responden, dapat membaca dan menulis, memiliki alamat yang jelas.

#### **3.5.2 Sampel**

Sampel terdiri dari bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan penelitian melalui teknik total sampling (Nursalam, 2008). Besar sampel dalam penelitian ini sebanyak 69 orang yang memenuhi kriteria inklusi. Pada penelitian ini yang termasuk kriteria inklusi adalah semua Orang tua yang memiliki anak dengan riwayat kejadian diare di wilayah kerja Puskesmas Kambaniru Kabupaten Sumba Timur bersedia menjadi responden, bisa baca dan tulis.

#### **3.5.2 Sampling**

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2013). Teknik sampling dalam penelitian ini menggunakan total sampling.

### **3.6. Pengumpulan Data dan Analisa Data**

#### **3.6.1 Pengumpulan Data**

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2013).

##### **3.6.1.1 Proses Pengumpulan Data**

Setelah mendapatkan ijin dari rektor Universitas Citra Bangsa dan Ketua Program Studi Ners Universitas Citra Bangsa, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Timur, Kepala Puskesmas Kambaniru maka peneliti mengadakan pendekatan kepada para responden (orang tua). Peneliti melakukan pengambilan data terkait responden tentang alamat yang akan dikunjungi oleh peneliti, dari alamat tersebut peneliti melakukan kunjungan rumah dan melakukan pendekatan terhadap responden untuk menjelaskan maksud dan tujuan peneliti dan memberikan lembar persetujuan penelitian dengan menggunakan surat persetujuan responden (*infomed consent*). Proses pengambilan dan pengumpulan data dalam penelitian ini dengan menggunakan lembar kuesioner yang berisi pertanyaan yang telah disiapkan oleh peneliti kepada responden.

##### **3.6.1.2 Instrumen Pengumpulan Data**

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data instrumen yang digunakan pada penelitian yaitu salah satunya berupa kuesioner yaitu daftar pertanyaan yang sudah tersusun dengan baik , sudah matang, dimana responden (dalam hal angket) tinggal memberikan jawaban atau dengan memberikan tanda-tanda tertentu (Notoatmodjo, 2010). Instrument dalam penelitian ini adalah menggunakan kuesioner yang dimoifikasi dari penelitian Endang Dwi Kurnia (2012) dengan hasil kuesioner pengetahuan ibu tentang diare adalah nilai  $r$  pada masing-masing pertanyaan lebih tinggi dari nilai  $r$  table ( $r=0,444$ ), sehingga semua pertanyaan dinyatakan valid. Kuesioner sarana air bersih adalah nilai  $r$  pada masing-masing pertanyaan lebih tinggi dari nilai  $r$  table ( $r=0,444$ ), sehingga semua pertanyaan dinyatakan

valid. Kuesioner penggunaan jamban keluarga adalah nilai dari pertanyaan tersebut ada satu pertanyaan yang nilainya lebih rendah dari  $r$  table ( $r=0,444$ ), sehingga pertanyaan tersebut tidak valid sedangkan untuk pertanyaan lainnya dinyatakan valid, langkah selanjutnya melakukan analisis lagi dengan mengeluarkan pertanyaan yang tidak valid. Kuesioner kebiasaan mencuci tangan semua pertanyaan dinyatakan valid dengan nilai  $r$  pada masing-masing pertanyaan lebih tinggi dari  $r$  table.

### **3.6.1.3 Waktu dan Tempat Penelitian**

Penelitian ini akan dilakukan pada bulan Oktober 2019 di wilayah kerja Puskesmas Kambaniru Kabupaten Sumba Timur.

### **3.6.2 Analisa data**

Dalam melakukan analisis data terlebih dahulu harus diolah dengan tujuan mengubah data menjadi informasi.

#### *1) Editing*

Adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

#### *2) Coding*

Adalah mengklasifikasikan jawaban-jawaban dari para responden ke dalam bentuk angka/bilangan.

#### *3) Scoring*

*Scoring* menentukan skor atau nilai untuk tiap item pertanyaan dan tentukan nilai terendah dan tertinggi.

#### *4) Tabulating*

*Tabulating* yaitu mentabulasi hasil data yang diperoleh sesuai dengan item pertanyaan. Tabulasi merupakan penyajian data dalam bentuk tabel yang terdiri dari beberapa baris atau kolom.

a. Analisis univariate (analisis deskriptif)

Analisis univariate bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan setiap variabel penelitian pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari setiap variabel (Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian ini analisis univariate digunakan untuk melihat karakteristik responden.

b. Analisis bivariate

Analisis univariate telah dilakukan dilanjutkan dengan analisis bivariate dengan maksud menentukan hubungan antara variabel bebas dengan variabel tergantung atau terikat.

5) Uji statistic

Uji statistic yang digunakan pada penelitian ini adalah uji chi square yakni digunakan untuk menguji apakah ada hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat.

### **3.7. Etika Penelitian**

#### **3.7.1 Surat Persetujuan (*Informed Consent*)**

*Informed consent* diberikan sebelum melakukan penelitian. *Informed consent* ini berupa lembar persetujuan untuk menjadi responden. Pemberian *Informed consent* ini bertujuan agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian dan mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan dan jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati keputusan tersebut (Hidayat, 2009). Pada *informed consent* juga perlu dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu.

### **3.7.2 Tanpa Nama (*Anonymity*)**

*Anonymity* menjelaskan bentuk penulisan kuesioner dengan tidak perlu mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data, yang menuliskan kode pada pengumpulan data (Hidayat, 2009).

### **3.7.3 Kerahasiaan**

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dijamin oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan dalam hasil penelitian. Subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan, untuk itu perlu adanya tanpa nama dan rahasia, (Hidayat, 2009).

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian dan pembahasan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare berulang pada anak usia 6-11 tahun di wilayah kerja Puskesmas Kambaniru Kabupaten Sumba Timur pada tanggal 16 Oktober 2019 sampai 26 Oktober 2019. Data diperoleh melalui lembaran kuisioner terhadap 95 responden.

#### **4.1 Hasil Penelitian**

##### **4.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian**

Wilayah kerja Puskesmas Kambaniru merupakan dataran rendah dan dataran tinggi. Luas wilayah kerja Puskesmas Kambaniru  $\pm 52 \text{ km}^2$  dan jumlah penduduk 33.502 jiwa. Wilayah kerja Puskesmas Kambaniru terdiri dari 3 dusun, 52 RW, 157 RT, 6.023, 7 keluarahan dan 1 desa yaitu Kelurahan Kambaniru, Kelurahan Mauhau, Kelurahan Mauliru, Kelurahan Lambanapu, Kelurahan Malumbi, Kelurahan Prailiu, Kelurahan Wangga dan Desa Kiritana. Puskesmas Kambaniru mempunyai tiga Puskesmas pembantu dan delapan Posyandu.

Puskesmas Kambaniru memiliki 56 orangketenagaan. Diantaranya terdiri dari 3 orang dokter umum, 1 orang dokter gigi, 1 orang apoteker, 1 orang asisten apoteker, 1 orang ahli gizi, 1 orang Sarjana Kesehatan Masyarakat, 13 orang bidan, 13 orang perawat, 1 orang perawat gigi, 1 orang kesehatan lingkungan, 4 orang pekarya kesehatan, 1 orang sopir, 1 orang Cleaning Servis dan 3 orang pegawai magang (admin, perawat & analis)

Puskesmas Kambaniru memiliki visi yaitu “Pelayanan prima dan professional mewujudkan masyarakat kampera yang sehat dan mandiri 2022”. Puskesmas Kambaniru juga memiliki Misi yaitu “Melaybani sesuai etika profesi dan standar pelayanan, meingkatkan peran serta msyarakat dan lintas sektor, memberikan pelayanan kesehatan masyarakat dan perorangan yang adil dan merata, dan yang terakhir membangun budaya

masyarakat untuk berperilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat. Puskesmas Kambaniru memiliki luas bangunan  $24 \times 360 \text{ m}^2$  dengan pembagian ruangan yang terdiri dari 1 loket, 1 poli umum, 1 poli gigi, 1 UGD, 1 poli kesehatan ibu dan anak (KIA), 1 poli keluarga berencana (KB), 1 poli anak, 1 ruang kesling dan gizi, 1 apotek, 1 laboratorium, 1 ruang kepala, 1 ruang pencegahan dan pemberantasan penyakit (P2P), 1 ruang administrasi, 1 perpustakaan dan 1 gudang.

#### 4.1.2 Data Umum

Dibawah ini akan disajikan tabel tentang karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin anak, umur ibu, umur anak, pendidikan terakhir ibu pekerjaan ibu di wilayah kerja Puskesmas Kambaniru Kabupaten Sumba Timur.

##### 4.1.2.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin (Anak)

**Tabel 4.1 Karakteristik Berdasarkan Jenis Kelamin (Anak) di Wilayah Kerja Puskesmas Kambaniru Kabupaten Sumba Timur.**

Jenis kelamin	Frekuensi	Presentase (%)
Perempuan	49	51,5
Laki-laki	46	48,4
<b>Total</b>	<b>95</b>	<b>100`</b>

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa sebagian besar (51,5%) 49 responden berjenis kelamin perempuan.

#### 4.1.2.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

**Tabel 4.2** Karakteristik Berdasarkan Umur di Wilayah Kerja Puskesmas Kambaniru Kabupaten Sumba Timur

Umur	Frekuensi	Presentase (%)
35-45 tahun	52	54,7
24-34 tahun	43	45,2
<b>Total</b>	<b>95</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel di atas dilihat bahwa sebagian besar (54,7%) responden dengan kategori umur 35-45 tahun yaitu 52 orang.

#### 4.1.2.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

**Tabel 4.3** Karakteristik Berdasarkan Pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Kambaniru Kabupaten Sumba Timur

Pekerjaan	Frekuensi	Presentase (%)
Ibu Rumah Tangga	53	55,7
Wiraswata	12	12,6
Honor	9	9,4
Karyawan Tokoh	9	9,4
PNS	8	8,4
Guru	4	4,2
<b>Total</b>	<b>95</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel di atas dilihat bahwa sebagian besar (55,7%) responden dengan pekerjaan ibu rumah tangga yaitu 53 orang.



#### 4.1.2.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

**Tabel 4.4 Karakteristik Berdasarkan Pendidikan Terakhir Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Kambaniru Kabupaten Sumba Timur**

<b>Pendidikan Terakhir</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Presentase (%)</b>
SMA	55	57,8
S1	12	12,6
SD	11	11,5
SMP	9	9,4
D3	8	8,4
<b>Total</b>	<b>95</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel di atas dilihat bahwa sebagian besar (57,8%) responden dengan pendidikan terakhir SMA yaitu 55 orang.

#### 4.1.3 Data Khusus

##### 4.1.3.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Frekuensi Kejadian Diare

**Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Kejadian Diare**

<b>Kejadian Diare</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Presentase (%)</b>
Diare	68	71,6
Tidak Diare	27	28,4
<b>Total</b>	<b>95</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa dari 95 responden, jumlah kejadian diare pada anak usia 6-11 tahun sebesar (71,6%), dan jumlah tidak diare sebesar (28,4%). Hal ini menunjukkan bahwa kasus

diare masih cukup banyak pada anak usia 6-11 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Kambaniru.

#### 4.1.3.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan

**Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Tentang Diare**

<b>Tingkat Pengetahuan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Presentase (%)</b>
Cukup	50	52,6
Baik	45	47,4
<b>Total</b>	<b>95</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa dari 95 responden, ibu-ibu yang memiliki pengetahuan yang cukup tentang diare sebesar (52,6%) 50 responden, artinya sebagian besar ibu-ibu yang memiliki pengetahuan cukup tentang diare mulai dari pengertian sampai pencegahan diare. Sedangkan ibu-ibu yang memiliki pengetahuan baik tentang diare sebesar (47,4%) 45 responden, artinya masih banyak ibu-ibu yang sudah mengerti dan memahami tentang penyakit diare.

#### 4.1.3.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Sarana Air Bersih

**Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Penyediaan Sarana Air Bersih**

<b>Penyediaan Sarana Air Bersih</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Presentase (%)</b>
Baik	66	69,5
Buruk	29	30,5
<b>Total</b>	<b>95</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa dari 95 responden, sebagian besar (69,5%) yang memiliki penyediaan sarana air bersih yang baik yaitu 66 responden, artinya sudah banyak masyarakat yang memiliki sarana air bersih yang baik, seperti air PDAM atau Sumur yang tidak

berwarna, tidak berbau, dan tidak mengandung mikroorganisme dan juga jarak  $> 10$  meter. Sedangkan sebagian kecil (30,5%) yang memiliki penyediaan sarana air bersih yang buruk yaitu 29 responden, artinya masih ada sebagian masyarakat yang memiliki penyediaan sarana air bersih yang buruk untuk keperluan sehari-hari.

#### 4.1.3.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Sarana Jamban Keluarga

**Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Penggunaan Jamban Keluarga**

<b>Penggunaan Jamban Keluarga</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Presentase (%)</b>
Sehat	72	75,8
Tidak sehat	23	24,2
<b>Total</b>	<b>95</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa dari 95 responden, sebagian besar (75,8%) yang menggunakan jamban sehat sebesar 72 responden, artinya sudah banyak keluarga yang memiliki jamban sehat di rumah, sedangkan sebagian kecilnya (24,2%) yang menggunakan jamban tidak sehat yaitu 23 responden.

#### 4.1.3.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Kebiasaan Mencuci Tangan

**Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Kebiasaan Mencuci Tangan**

<b>Kebiasaan Mencuci Tangan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Presentase (%)</b>
Baik	78	82,1
Buruk	17	17,9
<b>Total</b>	<b>95</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa dari 95 responden, sebagian besar (82,1%) kebiasaan mencuci tangan yang baik sebesar 78 responden, artinya sudah banyak keluarga yang telah menerapkan kebiasaan mencuci tangan di rumah. Sedangkan sebagian kecil (17,9%) jumlah kebiasaan mencuci tangan yang kurang baik/buruk sebesar 17 responden, artinya masih ada keluarga yang belum menerapkan kebiasaan mencuci tangan di rumah.

#### 4.1.3.6 Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian Diare Pada Anak Usia 6-11 Tahun

**Tabel 4.10 Distribusi Hubungan Pengetahuan Dengan Kejadian Diare Pada Anak Usia 6-11 Tahun**

Hubungan antara Pengetahuan Tentang Diare dengan kejadian Diare berulang									
No	Pengetahuan tentang Diare	Kejadian Diare Berulang				Jumlah		P Value	OR 95% CI
		Diare		Tidak Diare					
		N	%	N	%	N	%		
1	Cukup	41	82	9	18	50	100	0,032	0,329
2	Baik	27	60	18	40	45	100		(0,129-0,840
3	Total	68	71,5789	27	28,4211	95	100		

Dari hasil analisis hubungan antara pengetahuan ibu tentang diare dengan kejadian diare pada anak usia 6-11 tahun, dengan uji *chi square* memperoleh *p-value*  $(0,032) < \alpha (0,05)$ , artinya ada hubungan bermakna antara pengetahuan ibu tentang diare dengan kejadian diare pada anak usia 6-11 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Kambaniru.

#### 4.1.3.7 Hubungan Antara Sarana Air Bersih Dengan Kejadian Diare Pada Anak Usia 6-11 Tahun

**Tabel 4.11 Distribusi Hubungan Sarana Air Bersih Dengan Kejadian Diare Pada Anak Usia 6-11 Tahun**

No	Sarana Air Bersih	Kejadian Diare Berulang				Jumlah		P Value	OR 95% CI
		Diare		Tidak Diare					
		N	%	N	%	N	%		
1	Baik	43	65,2	23	34,8	66	100	0,065	0,299 (0,093-0,964)
2	Buruk	25	86,2	4	13,8	29	100		
3	Total	68	71,6	27	28,4	95	100		

Dari hasil analisis hubungan antara pengetahuan ibu tentang diare dengan kejadian diare pada anak usia 6-11 Tahun, dengan uji *chi square* memperoleh *p-value* (0,065) >  $\alpha$  (0,05), artinya tidak ada hubungan bermakna antara sarana air bersih dengan kejadian diare pada anak usia 6-11 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Kambaniru.

#### 4.1.3.8 Hubungan Antara Penggunaan Jamban Keluarga Dengan Kejadian Diare Pada Anak Usia 6-11 Tahun

**Tabel 4.12 Distribusi Hubungan Penggunaan Jamban Keluarga Dengan Kejadian Diare Pada Anak Usia 6-11 Tahun**

Hubungan antara Sarana Jamban Keluarga dengan kejadian Diare berulang									
No	Sarana Jamban Keluarga	Kejadian Diare Berulang				Jumlah		P Value	OR 95% CI
		Diare		Tidak Diare					
		N	%	N	%	N	%		
1	Tidak Sehat	21	91,3	2	8,7	23	100	0,032	0,179 (0,039-0,826)
2	Sehat	47	65,3	25	34,7	72	100		
3	Total	68	71,5789	27	28,4211	95	100		

Dari hasil analisis hubungan penggunaan jamban keluarga dengan kejadian diare pada anak usia 6-11 Tahun, dengan uji *chi square* memperoleh *p-value* (0,032) <  $\alpha$  (0,05), artinya ada hubungan bermakna antara penggunaan jamban keluarga dengan kejadian diare pada anak usia 6-11 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Kambaniru.

#### 4.1.3.9 Hubungan Antara Kebiasaan Mencuci Tangan Dengan Kejadian Diare Pada Anak Usia 6-11 Tahun

**Tabel 4.13 Distribusi Hubungan Kebiasaan Mencuci Tangan Dengan Kejadian Diare Pada Anak Usia 6-11 Tahun**

Hubungan antara Kebiasaan Mencuci Tangan dengan kejadian Diare berulang									
No	Kebiasaan Mencuci Tangan	Kejadian Diare Berulang				Jumlah		P Value	OR 95% CI
		Diare		Tidak Diare					
		N	%	N	%	N	%		
1	Buruk	14	82,4	3	17,6	17	100	0,429	0,482 (0,127-1,835)
2	Baik	54	69,2	24	30,8	78	100		
3	Total	68	71,5789	27	28,4211	95	100		

Dari hasil analisis hubungan antara kebiasaan mencuci tangan dengan kejadian diare pada anak usia 6-11 Tahun, dengan uji *chi square* memperoleh *p-value* (0,429) >  $\alpha$  (0,05), artinya tidak ada hubungan bermakna antara kebiasaan mencuci tangan dengan kejadian diare pada anak usia 6-11 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Kambaniru.



## 4.2 Pembahasan

Pada bagian ini peneliti akan membahas hasil analisis penelitian dan informasi hasil penelitian terdahulu sebagai bahan perbandingan dengan hasil penelitian ini. Di dalam penelitian ini terdapat keterbatasan penelitian karena peneliti menggunakan angket yang tergantung pada kejujuran responden. Selain itu peneliti menggunakan metode *cross sectional* di mana hanya mengumpulkan data pada satu saat yang bersamaan dan juga kurang mencari tahu sebab akibat.

Pembahasan tersebut meliputi kejadian diare pada anak, hubungan pengetahuan ibu tentang diare, sarana air bersih, penggunaan jamban keluarga, kebiasaan mencuci tangan dengan kejadian diare pada anak usia 6-11 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Kambaniru Kabupaten Sumba Timur.

### 4.2.1 Faktor pengetahuan

Berdasarkan hasil yang didapatkan, distribusi frekuensi pengetahuan ibu tentang diare dengan kejadian diare bahwa dari 95 responden, ibu-ibu yang memiliki pengetahuan cukup tentang diare sebesar (52,6%) 50 responden, artinya masih banyak ibu-ibu yang masih belum mengerti tentang penyakit diare, sedangkan ibu-ibu yang memiliki pengetahuan yang baik tentang diare sebesar (47,4%) 45 responden, artinya sebagian kecil ibu-ibu yang tahu tentang diare mulai dari pengertian sampai pencegahan diare. Menurut Notoatmodjo (2007), tingkat pendidikan seseorang dapat meningkatkan pengetahuannya tentang kesehatan. Pengetahuan seseorang diperoleh dari hasil melihat dan mendengar, dengan tingkatan sebagai berikut: tahu, memahami, aplikasi, analisis dan evaluasi. Pengetahuan dan kognitif merupakan dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Meningkatnya pengetahuan juga dapat menimbulkan perubahan persepsi dan kebiasaan seseorang, pengetahuan juga membentuk kepercayaan seseorang serta sikap terhadap satu hal. Perilaku yang didasari pengetahuan lebih langgeng dari perilaku yang tidak disadari pengetahuan.

Berdasarkan hasil analisis diketahui ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian diare, hasil penelitian ini sejalan dengan

penelitian Safitri (2018), yang menyatakan bahwa adanya hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang diare dengan perilaku Ibu terhadap penanganan diare pada anak di Desa Jatisobo Kecamatan Polokarto Kabupaten Sukoharjo. Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan bahwa tingkat pendidikan Ibu sebagian besar adalah SMA sebesar 57,8%. Pada tingkat SMA seseorang telah mempunyai wawasan dan tingkat pengetahuan yang cukup baik sehingga terbuka terhadap hal-hal baru, menerima informasi pengetahuan dalam hal kesehatan termasuk tentang masalah diare pada anak.

#### **4.2.2 Faktor Sarana Air Bersih**

Berdasarkan hasil yang didapatkan, distribusi frekuensi sarana air bersih menunjukkan bahwa dari 95 responden, sebagian besar (69,5%) yang memiliki penyediaan sarana air bersih yang baik yaitu 66 responden, artinya sudah banyak masyarakat yang memiliki sarana air bersih yang baik, seperti air PDAM atau Sumur yang tidak berwarna, tidak berbau, dan tidak mengandung mikroorganisme dan juga jarak > 10 meter, sedangkan sebagian kecil (30,5%) yang memiliki penyediaan sarana air bersih yang buruk yaitu 29 responden, artinya masih ada sebagian masyarakat yang memiliki penyediaan sarana air bersih yang buruk untuk keperluan sehari-hari.

Menurut Depkes RI (2008), air merupakan salah satu kebutuhan vital bagi setiap orang guna menjamin kesehatan tubuh maupun untuk kelangsungan hidup. Tidak tersedianya air bersih yang memenuhi standar kesehatan dapat berpotensi menyebabkan penyakit diare. Air sangat mungkin tercemar karena air menempuh perjalanan yang cukup panjang dari sumbernya sampai siap digunakan ditingkat rumah tangga. Pencemaran pada air, sangat memudahkan penyebaran diare apalagi air minum di rumah dapat terjadi apabila air minum ditempatkan pada tempat yang tidak bersih atau tidak ditutup dengan baik, serta apabila tangan yang tercemar kuman menyentuh air pada saat mengambil air ditempatnya. Setiap sarana air bersih juga memiliki masing-masing persyaratan yang berbeda-beda, tetapi dari setiap persyaratan yang ada, syarat utama yang

harus diperhatikan adalah jarak antara sumber air bersih dengan tempat pembuangan tinja (septic tank) tidak boleh kurang dari 10 meter. Hal ini agar sumber air bersih yang digunakan tidak terkontaminasi oleh kotoran tinja yang mengandung banyak bakteri dan cacing yang dapat menyebabkan penyakit diare. Berdasarkan hasil analisis diketahui tidak ada hubungan antara sarana air bersih dengan kejadian diare, hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Nuraeni (2012), yang menyatakan ada hubungan antara sarana air bersih dengan kejadian diare pada balita di Kecamatan Ciawi dengan nilai  $p\text{-value}=0,014$ .

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan data yang diperoleh menunjukkan bahwa responden pada umumnya menggunakan sarana air bersih yang baik sebesar 69,5%, tetapi kejadian diare tetap terjadi, hal ini disebabkan karena kejadian diare tidak hanya disebabkan oleh karena faktor sumber air saja tetapi didukung oleh faktor-faktor lain seperti perilaku ibu pada saat menggunakan air atau perilaku lainnya yang mendukung untuk dapat menimbulkan kesakitan diare pada anak. Hal tersebut juga menunjukkan bahwa pada penelitian ini pencemaran air bukan pada sumber air yang digunakan tetapi kemungkinan terjadi karena adanya pencemaran pada saat air siap untuk digunakan oleh ibu di rumah tangga, pencemaran ini kemungkinan berhubungan dengan perlakuan ibu terhadap penggunaan air, misalnya kebiasaan menggunakan gayung atau tempat penyimpanan air minum yang jarang dibersihkan untuk keperluan mengambil air yang siap dikonsumsi oleh keluarga. Hal ini dibuktikan dengan hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti bahwa tempat penyimpanan air minum dan gayung yang dipakai untuk mengambil air minum dalam kondisi berkerak/kapur sebesar 43,5% dan penggunaan air bersih untuk mencuci alat makan/minum yang dalam kondisi air berkeruh/kotor sebesar 52%.

#### **4.2.3 Faktor Penggunaan Jamban Keluarga**

Berdasarkan hasil yang didapatkan, distribusi frekuensi penggunaan jamban keluarga menunjukkan bahwa dari 95 responden, yang menggunakan jamban sehat sebesar (75,8%) 72 responden, artinya

sudah banyak keluarga yang memiliki jamban sehat dirumah, sedangkan masih ada yang menggunakan jamban tidak sehat sebesar (24,2%) yaitu 23 responden. Menurut Notoatmodjo (2012), syarat pembuangan kotoran yang memenuhi aturan kesehatan adalah tidak mengotori permukaan tanah di sekitarnya, tidak mengotori air permukaan di sekitarnya, tidak mengotori air dalam tanah disekitarnya, dan kotoran tidak boleh terbuka sehingga dapat dipakai sebagai tempat lalat bertelur atau berkembangbiakan vector penyakit lainnya.

Berdasarkan hasil analisis diketahui ada hubungan antara penggunaan jamban keluarga dengan kejadian diare, hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Selviana,dkk (2017), yang menyatakan bahwa ada hubungan antara penggunaan jamban keluarga dengan kejadian diare pada anak usia 4-6 tahun. Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan data yang di peroleh sebagian besar masyarakat sudah melakukan penggunaan jamban yang tergolong sehat sebesar 75,8%, namun masih ada masyarakat yang menggunakan jamban yang tidak sehat, padahal buang air besar merupakan bagian yang penting dari kesehatan lingkungan. Pembuangan tinja yang tidak adekuat sangat berperan dalam pencemaran tanah dan sumber air bersih yang di butuhkan masyarakat setempat untuk minum, masak, mandi dan mencuci. Akibatnya yaitu meningkatkan insiden penyakit-penyakit tertentu seperti diare. Selain itu tinja yang tercemar di permukaan tanah bisa di hinggap oleh lalat atau serangga lainnya di atas tinja tersebut dan selanjutnya membawa kuman penyakit dan hinggap di atas makanan.

#### **4.2.4 Faktor Kebiasaan Mencuci Tangan**

Berdasarkan hasil yang didapatkan, distribusi frekuensi kebiasaan mencuci tangan dengan kejadian diare menunjukkan bahwa dari 95 responden, kebiasaan mencuci tangan yang baik sebesar (82,1%) 78 responden, artinya sudah banyak keluarga yang telah menerapkan kebiasaan mencuci tangan di rumah, sedangkan jumlah kebiasaan mencuci tangan yang kurang baik/buruk sebesar (17,9%) 17 responden, artinya masih ada keluarga yang belum menerapkan kebiasaan mencuci tangan

dirumah. Menurut WHO dan UNICEF (2017), seseorang yang mencuci tangan dengan sabun dapat mengurangi tingkat penyakit diare. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa mencuci tangan dengan air saja kurang efektif dalam mencegah diare dari pada menggunakan sabun. Sabun memecah lemak dan kotoran yang membawa kuman dan pathogen penyebab diare. Sejumlah penelitian lainnya menunjukkan bahwa mencuci tangan dengan sabun dapat mengurangi insiden penyakit diare sehingga lebih dari 40%. Hal ini juga tergantung dari sumber air yang digunakan untuk mencuci tangan. Berdasarkan hasil analisis diketahui tidak ada hubungan antara kebiasaan mencuci tangan dengan kejadian diare, hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Rahmawati (2017) yang menyatakan ada hubungan antara kebiasaan mencuci tangan dengan kejadian diare.

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan diperoleh data bahwa sebagian besar 82,1% masyarakat sudah melakukan kebiasaan mencuci tangan yang baik. Hal ini merupakan dampak yang baik untuk mencegah suatu penyakit seperti diare. Hal ini dibuktikan dengan perilaku kebiasaan ibu yang selalu mencuci tangan sebelum/sesudah memberi makan anak, BAB/BAK, ataupun ketika kondisi tangan ibu kotor. Diare juga merupakan penularannya berkaitan dengan penerapan perilaku hidup sehat. Sebagian besar kuman infeksius penyebab diare ditularkan melalui jalur oral. Kuman-kuman tersebut ditularkan dengan perantara air atau bahan yang tercemar tinja yang mengandung mikroorganisme pathogen dengan melalui air minum. Pada penularan seperti ini, tangan memegang peranan penting, karena lewat tangan yang tidak bersih makanan atau minuman tercemar kuman penyakit masuk ke tubuh manusia.

#### **4.2.5 Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Diare Dengan Kejadian Diare Pada Anak Usia 6-11 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Kambaniru**

Berdasarkan hasil hubungan pengetahuan ibu tentang diare dengan kejadian diare menggunakan uji *chi square* diperoleh *p-value*  $(0,032) < \alpha$   $(0,05)$ . Secara statistik dapat dikatakan ada hubungan bermakna antara pengetahuan ibu tentang diare dengan kejadian diare pada anak usia 6-11

tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Kambaniru. Menurut Notoatmodjo (2007), tingkat pendidikan seseorang dapat meningkatkan pengetahuannya tentang kesehatan. Pengetahuan seseorang diperoleh dari hasil melihat dan mendengar, dengan tingkatan sebagai berikut: tahu, memahami, aplikasi, analisis dan evaluasi. Pengetahuan dan kognitif merupakan dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Meningkatnya pengetahuan dapat menimbulkan perubahan persepsi dan kebiasaan seseorang, pengetahuan juga membentuk kepercayaan seseorang serta sikap terhadap satu hal. Perilaku yang didasari pengetahuan lebih langgeng dari perilaku yang tidak didasari pengetahuan.

Berdasarkan hasil analisis diketahui ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian diare, hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Endang (2012), yang menyatakan bahwa adanya hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian diare pada anak usia 6-12 di Wilayah Puskesmas Plaju Kota Palembang. Berdasarkan hasil penelitian ini bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian diare pada anak, hal ini menunjukkan semakin kurang pengetahuan ibu tentang diare dengan pencegahan diare maka kemungkinan besar akan berdampak pada perilaku yang kurang sehat dan dapat menyebabkan diare. Adanya hubungan antara kejadian diare pada anak dengan pengetahuan ibu, menunjukkan bahwa peranan petugas kesehatan di lapangan sangatlah penting dalam hal peningkatan pengetahuan masyarakat terutama pada ibu mengenai diare, dan tidak kalah penting juga tentang peningkatan pengetahuan petugas mengenai diare, karena pengetahuan yang di miliki oleh petugas akan berpengaruh terhadap pengetahuan yang akan diterima oleh masyarakat di lapangan pada saat petugas menyampaikan materi tentang diare pada masyarakat.

#### **4.2.6 Hubungan Sarana Air Bersih Dengan Kejadian Diare Pada Anak Usia 6-11 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Kambaniru**

Berdasarkan hasil analisis hubungan sarana air bersih dengan kejadian diare pada anak usia 6-11 tahun, dengan uji *chi square* memperoleh *p-value*  $(0,065) > \alpha (0,05)$ . Secara statistik dapat dikatakan tidak ada hubungan bermakna antara sarana air bersih dengan kejadian diare pada anak usia 6-11 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Kambaniru. Masyarakat yang terjangkau oleh penyediaan air yang benar-benar bersih mempunyai risiko menderita diare lebih kecil dibanding dengan masyarakat yang tidak mendapatkan air bersih. Masyarakat dapat mengurangi risiko terhadap serangan diare yaitu dengan menggunakan air yang bersih dan melindungi air tersebut dari kontaminasi mulai dari sumbernya sampai penyimpanan di rumah (Kemenkes RI, 2011). Berdasarkan hasil analisis diketahui tidak ada hubungan antara sarana air bersih dengan kejadian diare, hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Dewi (2011), yang menyatakan ada hubungan antara sarana air bersih dengan kejadian diare di Kabupaten Badung.

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan data yang diperoleh menunjukkan bahwa responden pada umumnya menggunakan sarana air bersih yang baik sebesar 69,5%, tetapi kejadian diare tetap terjadi, hal ini disebabkan karena kejadian diare tidak hanya disebabkan oleh karena faktor sumber air saja tetapi didukung oleh faktor-faktor lain seperti perilaku ibu. Hal ini dibuktikan dengan hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti bahwa tempat penyimpanan air minum dan gayung yang dipakai untuk mengambil air minum dalam kondisi berkerak/kapur sebesar 43,5% dan penggunaan air bersih untuk mencuci alat makan/minum yang dalam kondisi air berkeruh/kotor sebesar 52%.

#### **4.2.7 Hubungan Penggunaan Jamban Keluarga Dengan Kejadian Diare Pada Anak Usia 6-11 Tahun**

Hasil penelitian analisis hubungan penggunaan jamban dengan kejadian diare pada anak usia 6-11 tahun dengan uji *chi square* memperoleh *p-value*  $(0,032) < \alpha (0,05)$ . Secara statistik dapat dikatakan

ada hubungan bermakna antara penggunaan jamban keluarga dengan kejadian diare pada anak usia 6-11 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Kambaniru. Menurut Notoatmodjo (2012), syarat pembuangan kotoran yang memenuhi aturan kesehatan adalah tidak mengotori permukaan tanah di sekitarnya, tidak mengotori air permukaan di sekitarnya, tidak mengotori air dalam tanah disekitarnya, dan kotoran tidak boleh terbuka sehingga dapat dipakai sebagai tempat lalat bertelur atau berkembangbiakan vector penyakit lainnya.

Berdasarkan hasil analisis diketahui ada hubungan antara penggunaan jamban dengan kejadian diare, hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Endang (2012), yang menyatakan bahwa ada hubungan antara penggunaan jamban keluarga dengan kejadian diare pada anak usia 6-12 tahun di Wilayah Puskesmas Plaju Kota Palembang. Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan data yang di peroleh sebagian besar masyarakat sudah melakukan penggunaan jamban yang tergolong sehat sebesar 75,8%, namun masih ada masyarakat yang menggunakan jamban yang tidak sehat. Pembuangan tinja yang tidak adekuat sangat berperan dalam pencemaran tanah dan sumber air bersih yang dibutuhkan masyarakat setempat untuk minum, masak, mandi dan mencuci. Akibatnya yaitu meningkatkan insiden penyakit-penyakit tertentu seperti diare dan tinja yang tercemar di permukaan tanah bisa di hinggap oleh lalat atau serangga lainnya di atas tinja tersebut dan selanjutnya membawa kuman penyakit dan hinggap di atas makanan. Tampaknya juga pembuangan tinja masih merupakan masalah dalam kesehatan lingkungan sekitar. Hal ini dibuktikan dengan hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti bahwa jamban yang menimbulkan bau, jamban yang tidak sediakan alat pembersih dan jamban yang mengotori permukaan tanah di sekeliling jamban sebesar 24,2%.



#### 4.2.8 Hubungan Kebiasaan Mencuci Tangan Dengan Kejadian Diare Pada Anak Usia 6-11 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Kambaniru

Hasil penelitian hubungan antara kebiasaan mencuci tangan dengan kejadian diare pada anak usia 6-11 tahun dengan uji *chi square* memperoleh *p-value* (0,429) >  $\alpha$  (0,05). Secara statistik dapat dikatakan tidak ada hubungan bermakna antara kebiasaan mencuci tangan dengan kejadian diare pada anak usia 6-11 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Kambaniru. Menurut WHO dan UNICEF (2017), seseorang yang mencuci tangan dengan sabun dapat mengurangi tingkat penyakit diare. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa mencuci tangan dengan air saja kurang efektif dalam mencegah diare dari pada menggunakan sabun. Sabun memecah lemak dan kotoran yang membawa kuman dan pathogen penyebab diare. Sejumlah penelitian lainnya menunjukkan bahwa mencuci tangan dengan sabun dapat mengurangi insiden penyakit diare sehingga lebih dari 40%. Hal ini juga tergantung dari sumber air yang digunakan untuk mencuci tangan. Berdasarkan hasil analisis diketahui tidak ada hubungan antara kebiasaan mencuci tangan dengan kejadian diare, hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Endang (2012) di Wilayah Puskesmas Plaju Kota Palembang yang menyatakan tidak ada hubungan antara kebiasaan mencuci tangan dengan kejadian diare. Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan diperoleh data bahwa sebagian besar 82,1% masyarakat sudah melakukan kebiasaan mencuci tangan yang baik. Hal ini merupakan dampak yang baik untuk mencegah suatu penyakit seperti diare. Hal ini dibuktikan berdasarkan hasil observasi peneliti dengan perilaku kebiasaan keluarga yang selalu mencuci tangan sebelum/sesudah memberi makan anak, BAB/BAK, ataupun ketika kondisi tangan ibu kotor. Diare juga merupakan penularannya berkaitan dengan penerapan perilaku hidup sehat.

## **BAB 5**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

Pada bab ini akan dibahas kesimpulan dan saran dari hasil penelitian mengenai Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare berulang pada anak usia 6-11 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Kambaniru Kabupaten Sumba Timur.

#### **1.1 Simpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa:

1. Distribusi frekuensi kejadian diare menunjukkan bahwa dari 95 responden, jumlah kejadian diare pada anak usia 6-11 tahun sebesar 68 (71,6%) dan jumlah tidak diare sebesar 27 (28,4%).
2. Ada hubungan bermakna antara pengetahuan ibu tentang diare dengan kejadian diare pada anak usia 6-11 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Kambaniru dengan  $p\text{-value } (0,032) < \alpha (0,05)$ .
3. Tidak ada hubungan bermakna antara sarana air bersih dengan kejadian diare pada anak usia 6-11 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Kambaniru dengan  $p\text{-value } (0,065) > \alpha (0,05)$ .
4. Ada hubungan bermakna antara penggunaan jamban keluarga dengan kejadian diare pada anak usia 6-11 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Kambaniru dengan  $p\text{-value } (0,032) < \alpha (0,05)$ .
5. Tidak ada hubungan bermakna antara kebiasaan mencuci tangan dengan kejadian diare pada anak usia 6-11 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Kambaniru dengan  $p\text{-value } (0,429) > \alpha (0,05)$ .

#### **1.2 Saran**

Pada bagian ini, peneliti akan memberikan saran berdasarkan hasil atau kesimpulan penelitian guna memberikan solusi dari hasil penelitian tersebut. Selain itu, permasalahan dalam kesimpulan yang belum terjawab dapat disarankan untuk penelitian selanjutnya, serta dari manfaat penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi institusi yang terkait seperti Puskesmas dan Dinas Kesehatan serta bagi masyarakat. Saran yang dapat peneliti bagikan adalah sebagai berikut:

#### A. Bagi Puskesmas dan Dinas Kesehatan

1. Hendaknya petugas kesehatan melakukan penyuluhan tentang penyakit diare dan pemantauan sarana dan prasarana (sumber air, sarana jamban ) serta praktek atau kebiasaan hygiene masyarakat dengan cara melakukan kunjungan ke sekolah atau kerumah.

#### B. Bagi Masyarakat

- 1) Diharapkan lebih memahami tentang penyakit diare dan faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit diare.
- 2) Memperhatikan kebersihan penggunaan alat-alat masak maupun makan.
- 3) Diharapkan dapat menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat khususnya menjaga kebersihan lingkungan seperti sarana air bersih, wadah penyimpanan air bersih dan kualitas air yang bersih dan sehat yang memenuhi syarat, dan menggunakan sarana jamban yang memenuhi syarat dan memiliki septic tank yang tidak mengotori permukaan tanah sekitarnya, tidak mengotori air permukaan disekitarnya, tidak mengotori air dalam tanah disekitarnya.
- 4) Mengupayakan untuk selalu menerapkan kebiasaan mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun setiap kali tangan kotor, setelah buang air besar dan sebelum/sesudah makan.

#### C. Bagi peneliti lain

1. Peneliti selanjutnya dapat menambah faktor-faktor lain di luar penelitian ini, seperti faktor social ekonomi, faktor lingkungan rumah, faktor upaya kesehatan puskesmas, dan lain sebagainya.
2. Peneliti selanjutnya dapat menambah jumlah sampel yang lebih banyak dan menggunakan penelitian kualitatif.

## DAFTAR PUSTAKA

- Hidayat, A,A, (2008). Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan Kebidanan. Jakarta : Salemba Medika.
- Safitri, A,R (2018). Hubungan pengetahuan ibu tentang diare dengan perilaku ibu terhadap penanganan diare pada anak di Desa Jatisobo Kecamatan Polokarto Kabupaten Sukoharjo.
- Dinkes Prov NTT (2017). *Profil kesehatan prov NTT*. [www. depkes. go.id](http://www.depkes.go.id) >19-NTT-2017.diakses pada tanggal 12 februari 2019.
- Rahmawati, F (2017). Gambaran perilaku ibu dalam pencegahan diare pada anak balita di Desa Wonorejo Kecamatan Polokarto Kabupaten Sukoharjo.
- Hidayat, (2005). *pengantar Ilmu Kesehatan Anak, Buku 2*. Surabaya :Medika Salemba
- Hidayat (2009). *Metode Penelitian Keperawatan Dan Teknik Analisa Data*. Jakarta : Salemba Medika.
- Imelda Salestiani Leolmin, (2014). Hubungan tingkat pengetahuan masyarakat tentang diare dengan penanganan diare di wilayah kerja puskesmas Kambaniru Kecamatan Kampera kabupaten Sumba Timur.
- Kemenkes (2017) *.Profil kesehatan indonesia*. [www.depkes.go.Id](http://www.depkes.go.Id). diakses pada tanggal 11 februari 2019.
- Ngastiyah. (2005). Perawatan Anak Sakit. Ed.2. Jakarta : EGC.
- Nursalam, (2016). *Metode penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika

- Nursalam. (2013). Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta : Salemba Medika.
- Notoatmodjo S. (2007). Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, soekidjo. (2010). Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta.
- Setiadi, (2013). *Konsep Dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Setiadi. (2007). Konsep dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- UNICEF,WHO, World Bank (2017). *Levels and trends in child malnutrition*.  
[http://www.who.int/nutgrowthdb/jme\\_unicef\\_who\\_wb.pdf](http://www.who.int/nutgrowthdb/jme_unicef_who_wb.pdf)
- Waryana, (2016). Promosi Kesehatan Penyuluhan, dan Pemberdayaan Masyarakat. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Maidartati, (2017). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita.
- Nuraeni, (2012). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita di Kecamatan Ciawi, Kabupaten Bogor Provinsi Jawa Barat.
- Selviana,dkk (2017). Faktor-Faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada anak usia 4-6 tahun.
- Nugraha A. A, (2014). Hubungan perilaku ibu dalam pencegahan diare dengan kejadian diare pada balita di Puskesmas Kalikajar I Kabupaten Wonosobo.

Ridha, Nabel. (2014). Buku Ajar Keperawatan Anak. Yogyakarta: Pustaka Pelajar

Sodikin, (2011). Asuhan Keperawatan Anak Gangguan Gastrointestinal Dan Hepatobilier. Jakarta: Salemba Medika

Corwin, J, E. (2009). Buku Saku Patofisiologi. Jakarta: EGC

Kurnia, E, D. (2012) Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada anak usia 6-12 tahun di Wilayah Puskesmas Plaju Kota Palembang Tahun 2012.

Riskesdas, (2018). Kementrian Kesehatan RI. [www.kesmas.kemkes.go.id](http://www.kesmas.kemkes.go.id)

## Lampiran 1



Nomor : 0175/PRA-PLT/STIKesCHMK/ADUM/IX/2018  
 Lampiran : -  
 Perihal : Ijin Pengambilan Data Pra Penelitian

Kepada Yth.  
 Kepala Dinas Kesehatan Kab. Sumba Timur

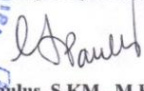
di  
 Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan kegiatan pengambilan data untuk penyelesaian Tugas Akhir (Skripsi), maka kami mohon kesediaan Bapak/Ibu sebagaimana perihal surat di atas. Adapun data mahasiswa/i kami adalah sebagai berikut :

Nama Mahasiswa	: VORDLYN HARYATI HAE
NIM	: 151111117
Program Studi	: S1 Keperawatan
Tahun Masuk / Semester	: 2015 / VII (Tujuh)
Judul	: Faktor Faktor yang Berhubungan Dengan Perilaku Penanganan Diare Pada Orang Tua yang Memiliki Anak Dengan Kejadian Diare di SD Masehi Kambaniru 1 Kabupaten Sumba Timur
Waktu	: 17 September 2018 s/d 22 September 2018
Lokasi	: SD Masehi Kambaniru 1

Demikian surat permohonan kami. Atas bantuan dan kerjasama Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.

Kupang, 15 September 2018  
 Ketua Lembaga Penjaminan Mutu  
  
**Aysanti Y. Paulus, S.KM., M.Kes (Epid)**

Tembusan :  
 1. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Timur  
 2. Arsip

## Lampiran 2



**PEMERINTAH KABUPATEN SUMBA TIMUR**  
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**  
 Jl. Jend. Soeharto No 42. Tlp. 0387-61793  
**WAINGAPU**

**SURAT IZIN PENELITIAN**

Nomor : 149/DPMTSP-IP/X/2019

Menanggapi Surat Kepala LP3M Universitas Citra Bangsa Kupang A.1.0183/SPm/ADMIN/UCB/X/2019 tanggal 12 Oktober 2019 dan Surat Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Nusa Tenggara Timur Nomor : 070/3472/DPMTSP/X/2019 tanggal 14 Oktober 2019, dengan ini Kepala DPMTSP Kabupaten Sumba Timur memberikan Izin Penelitian kepada :

Nama : **Vordlyn Haryati Hae**  
 NIM : 151111117  
 Program Studi : S1 Keperawatan  
 Kebangsaan : Indonesia

Untuk melaksanakan penelitian dengan judul sebagai berikut :

**“ Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diare Berulang pada Anak Usia 6 – 11 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Kambaniru Kecamatan Kambera Kab. Sumba Timur ”**


Jangka Waktu : 2 (Dua) Minggu  
 Lokasi Penelitian : Puskesmas Kambaniru  
 Penanggungjawab : Kepala LP3M Universitas Citra Bangsa Kupang

Bagi para pihak yang terkait penelitian ini dimintakan untuk memberikan dukungan dan atau data yang diperlukan.

Peneliti diharapkan :

1. Menghormati dan mentaati peraturan / ketentuan yang berlaku pada instansi yang dituju.
2. Menghormati kebiasaan budaya masyarakat di lokasi penelitian.
3. Melaporkan hasil penelitian kepada Bupati Cq Kepala DPMTSP Kabupaten Sumba Timur.

Waingapu, 16 Oktober 2019

Kepala DPMTSP  
 Kabupaten Sumba Timur  
  
**Ir. Yunus D. Wulang, M.Si**  
 Pembina Utama Muda  
 NIP. 19620704 199209 1 001

Tembusan; disampaikan dengan hormat kepada :

1. Bapak Bupati Sumba Timur di Waingapu;
2. Kepala Kesbangpol Kabupaten Sumba Timur di Waingapu;
3. Kepala Puskesmas Kambaniru di Tempat;
4. Kepala LP3M Universitas Citra Bangsa Kupang di Kupang;
5. Pteringgal





**PEMERINTAH PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR  
DINAS PENANAMAN MODAL  
DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU (DPMTSP)**

Jalan Basuki Rahmat No. 1 Kota Kupang – Telp / Fax. (0380) 833213, 821827  
Email : dpmptsp.nttprov@gmail.com; Website: www.dpmptsp.nttprov.go.id

**SURAT IZIN PENELITIAN**

NOMOR : 070/3472/DPMTSP/2019

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Drs. Marsianus Jawa, M.Si  
Jabatan : Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu  
Provinsi Nusa Tenggara Timur

Dengan ini memberikan Izin Penelitian kepada :

Nama : Vordlyn Haryati Hae  
NIM : 15.11.11117  
Jurusan/Prodi : SI- Keperawatan (Ners)  
Instansi/Lembaga : Universitas Citra bangsa

Untuk melaksanakan penelitian, dengan rincian sebagai berikut :

Judul Penelitian : FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN DIARE  
BERULANG PADA ANAK USIA 6 - 11 TAHUN DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS KAMBANIRU KABUPATEN SUMBA TIMUR  
Lokasi Penelitian : Puskesmas Kambaniru Kecamatan Kampera Kab. Sumba Timur  
Waktu Pelaksanaan  
a. Mulai : 15 Oktober 2019  
b. Berakhir : 26 Oktober 2019

Dengan ketentuan yang harus ditaati, sebagai berikut :

1. Sebelum melakukan kegiatan penelitian, terlebih dahulu melaporkan kedatangannya kepada Bupati/Walikota Cq. Kepala Kesbangpol/DPMTSP setempat yang akan dijadikan obyek penelitian;
2. Mematuhi ketentuan peraturan yang berlaku di daerah/wilayah/lokus penelitian;
3. Tidak dibenarkan melakukan penelitian yang materinya bertentangan dengan topik/judul penelitian sebagaimana dimaksud diatas;
4. Peneliti wajib melaporkan hasil penelitian kepada Gubernur Nusa Tenggara Timur Cq. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi NTT;
5. Surat Izin Penelitian dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian Izin Penelitian ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 14 Oktober 2019

a.n. GUBERNUR NUSA TENGGARA TIMUR  
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PTSP  
PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR.

  
**Drs. MARSIANUS JAWA, M.Si**  
 Pembina Utama Muda  
 NIP. 19650808 199503 1 003

**Tembusan :**

1. Gubernur Nusa Tenggara Timur di Kupang (sebagai laporan);
2. Wakil Gubernur Nusa Tenggara Timur di Kupang (sebagai laporan);
3. Sekretaris Daerah Provinsi Nusa Tenggara Timur di Kupang (sebagai laporan);
4. Kepala Badan Kesbangpol Provinsi NTT di Kupang;
5. Pimpinan Instansi/Lembaga yang bersangkutan.



Nomor : A.1.0183/SPm/ADMIN/UCB/X/2019  
 Lampiran : -  
 Perihal : Ijin Pengambilan Data Penelitian

Kepada Yth.  
 GUBERNUR NTT cq. Dinas penanaman modal dan PTSP Prov. NTT

di  
 Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan kegiatan pengambilan data untuk penyelesaian Tugas Akhir (Skripsi), maka kami mohon kesediaan Bapak/Ibu sebagaimana perihal surat di atas. Adapun data mahasiswa/i kami adalah sebagai berikut :

Nama Mahasiswa	: VORDLYN HARYATI HAE
NIM	: 151111117
Program Studi	: S1 Keperawatan
Tahun Masuk / Semester	: 2015 / VIII (Delapan)
Judul	: FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN DIARE BERULANG PADA ANAK USIA 6-11 TAHUN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KAMBANIRU KABUPATEN SUMBA TIMUR
Waktu	: 14 Oktober 2019 s/d 26 Oktober 2019
Lokasi	: WILAYAH PUSKESMAS KAMBANIRU KABUPATEN SUMBA TIMUR

Demikian surat permohonan kami. Atas bantuan dan kerjasama Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.

Kupang, 12 Oktober 2019

Kepala LP3M

Vinsensius B. Lemaking, S.KM., M.Kes

Tembusan :

1. Bupati Sumba Timur cq. Dinas penanaman modal dan PTSP Kab. Sumba Timur;
2. Dinas Kesehatan Kab. Sumba Timur;
3. Kepala Puskesmas Kambaniru Sumba Timur;
4. Mahasiswa yang bersangkutan;
5. Arsip.

### Lampiran 3



PEMERINTAH KABUPATEN SUMBA TIMUR  
**DINAS KESEHATAN**  
**PUSKESMAS KAMBANIRU**  
*Jl. Umbu Taranggala, Kambara, Sumba Timur – NTT*  
 e-mail: [pkmkambaniru@gmail.com](mailto:pkmkambaniru@gmail.com) Kode Pos: 87 114



#### SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

NOMOR : 2150 / PKM-KN / SKSP / X / 2019

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Benyamin Leba Hiho, S.KM  
 Nip : 19700207 199203 1 006  
 Jabatan : Kepala Puskesmas Kambaniru

Menerangkan bahwa :

Nama : Vordlyn Haryati Hae  
 Nim : 151111117  
 Program Studi : S1 – Keperawatan (Ners)

Telah selesai melakukan penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Kambaniru dari tanggal 16 Oktober 2019 s/d 25 Oktober 2019 dengan judul **“Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare berulang pada anak usia 6-11 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Kambaniru Kabupaten Sumba Timur”**.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagai mana mestinya.

Waingapu, 26 Oktober 2019  
 Kepala Puskesmas Kambaniru

**Benyamin Leba Hiho, S.KM**  
 NIP. 19700207 199203 1 006

Tembusan, disampaikan dengan hormat kepada :

1. Bapak Kepala Dinas Kesehatan Kab. Sumba Timur;
2. Bupati Sumba Timur cq. Dinas penanaman modal dan PTSP Kab. Sumba Timur;
3. GUBERNUM NTT cq. Dinas penanaman modal dan PTSP Prov. NTT
4. Kepala LP3M Universitas Citra Bangsa Kupang di Kupang;
5. Mahasiswa yang bersangkutan;
6. Arsip.

**Lampiran 4****LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada

Yth. Calon Responden  
di Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama: Vordlyn Haryati Hae

NIM : 151111117

Adalah mahasiswa Program Studi Ners Universitas Citra Bangsa yang akan melakukan penelitian tentang **“Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare berulang pada anak usia 6-11 tahun di wilayah kerja Puskesmas Kambaniru Kabupaten Sumba Timur”**. Dengan ini memohon kepada calon responden (orang tua) untuk bersedia menjadi responden dalam penelitian ini. Data calon responden dijamin kerahasiaannya dan tanpa nama. Data hanya untuk kepentingan pengembangan ilmu keperawatan.

Atas perhatian dan kerjasama calon responden saya ucapkan terimakasih.

**Kupang, Oktober 2019**

**Peneliti**

**Vordlyn Haryati Hae**

## Lampiran 5

### SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah mendapat penjelasan tentang tujuan penelitian ini, saya yang bertandatangan di bawah ini menyatakan bersedia untuk menjadi responden dan berpartisipasi dalam pengumpulan data tentang **“Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diareberulang pada anak usia 6-11 tahun di wilayah kerja Puskesmas Kambaniru Kabupaten Sumba Timur”** oleh Mahasiswa Vordlyn Haryati Hae/ NIM : 151111117 Prodi Ners Universitas Citra Bangsa.

Saya mengetahui, informasi saya dibutuhkan untuk penelitian ini. Oleh sebab itu saya berharap informasi yang saya dapat berikan besar manfaatnya dalam mencapai tujuan dan harapan penelitian.

Demikian ini saya buat dengan sadar tanpa suatu paksaan dari pihak manapun juga untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, Oktober 2019

Responden

(.....)

**Lampiran 6**

**KUESIONER PENELITIAN**  
**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN**  
**DIARE BERULANGPADA ANAK USIA 6-11 TAHUN DI WILAYAH**  
**KERJA PUSKESMAS KAMBANIRU KABUPATEN SUMBA TIMUR**

---

No Responden :

**I. Identitas Responden**

Inisial ibu :  
Umur ibu :  
Umur anak :  
Jenis kelamin anak :  
Pendidikan terakhir ibu :  
Pekerjaan ibu :  
Alamat :

**II. Kejadian Diare**

Isilah dengan benar!

1. Apakah anak ibu pernah BAB lebih dari 3 kali sehari dengan konsistensi lembek/cair ?

a. Diare

b. Tidak diare

### III. Pengetahuan Ibu Tentang Diare

Petunjuk pengisian kuesioner pengetahuan :

Pilihlah jawaban adalah: B = Benar, S = Salah

- Pilihlah salah satu jawaban yang Anda anggap paling sesuai dengan pendapat Anda seperti yang telah digambarkan oleh pertanyaan yang tersedia.
- Berilah tanda centang pada salah satu pilihan yang tertera dibelakang pertanyaan untuk menunjukkan untuk menunjukkan jawaban yang Anda pilih.

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1	Anak dikatakan diare atau buang air besar 3 kali atau lebih dalam sehari.		
2	Anak tidak dapat dikatakan diare apabila buang air besar lebih sering dari biasanya.		
3	Apakah diare dapat ditularkan melalui feces, udara, tangan dan makanan.		
4	Penyebab diare pada anak adalah karena masuknya kuman, bakteri atau virus sehingga mengakibatkan peradangan pada usus.		
5	Alergi terhadap makanan tertentu pada anak dapat menyebabkan diare.		
6	Bila anak diare akan mengakibatkan cairan tubuh terkuras keluar melalui tinja.		
7	Diare adalah bukan merupakan penyakit yang berbahaya terutama pada anak.		
8	Bila anak mengalami diare dan terlambat memberi minum, maka anak akan menjadi lemah.		
9	Diare yang berulang-ulang dapat menyebabkan si anak kekurangan gizi.		
10	Anak yang mengalami diare dan banyak sekali mengeluarkan cairan tubuh tanpa penggantinya dapat menyebabkan kematian.		

11	Jika anak haus, mata cekung dan mengeluarkan banyak tinja, pertanda anak telah kekurangan cairan dalam tubuh.		
12	Orang sehat yang menggunakan air sumur atau air sungai yang tercemar kuman diare, maka orang tersebut mudah terkena diare.		
13	Memberikan makanan yang dimasak dengan baik dan baru dibuat serta minum yang bersih sangat baik untuk mencegah diare pada anak.		
14	Unruk mencegah diare sebaiknya semua anggota keluarga mencuci tangan dengan air mengalir setelah buang air besar, sebelum makan, sebelum memasak.		
15	Untuk mencegah diare sebaiknya semua anggota keluarga mencuci tangan dengan sabun setelah buang air besar, sebelum makan, sebelum memasak.		

#### IV. Sarana Air Bersih

2. Dari mana keluarga memperoleh air bersih untuk mencuci, mandi dan masak?

1) PDAM

2) Sumur

3) Kali / sungai

4) Lain-lain, sebutkan



## V. Sarana Jamban Keluarga

3. Apakah keluarga mempunyai jamban atau WC ?

☐ Tidak

☐ Ada

4. Dimana membuang limbah jamban/WC ?

☐ Langsung ke kali/got

☐ Sembarang tempat

☐ Septic tank

## VI. Kebiasaan Mencuci Tangan

No	Pertanyaan	Jawaban
Kebiasaan mencuci tangan		
1.	Apakah setiap sebelum menyuapi anak ibu mencuci tangan menggunakan sabun dan air yang mengalir ?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.	Apakah setiap selesai menyuapi anak ibu ada mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir ?	<input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/>
3.	Apakah ibu selalu mencuci tangan menggunakan sabun setelah BAB ?	Ya <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4.	Apakah ibu selalu mencuci tangan anak dengan sabun dan air mengalir saat anak ingin makan sendiri ?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

5.	Apakah ibu selalu mencuci tangan anak dengan sabun dan air mengalir setelah anak makan sendiri ?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
6.	Apakah ibu mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir setelah membersihkan BAB anak ?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
7.	Apakah ibu mencuci tangan anak pakai sabun dan air mengalir setelah anak selesai bermain ?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

### **OBSERVASI KEJADIAN DIARE**

No	Item	Rekam medik		Skor
		Ya	Tidak	
1.	Diare			
<b>Jumlah</b>				

### **OBSERVASI SARANA AIR BERSIH**

#### a. Observasi sarana air PDAM

No	Item	Syarat	Bobot	Hasil pengamatan		Skor
				Ya	Tidak	
1.	Kualitas fisik air	Jernih, tidak berbau, tidak berwarna, tidak mengandung mikroorganisme	1			
2.	Pipa distribusi	Tidak ada kebocoran pipa	1			
3.	Kran air	Bersih dan terawat	1			
<b>Jumlah</b>						

#### b. Observasi Sarana Air Sumur

No	Item	Syarat	Hasil pengamatan		Skor
			Ya	Tidak	
1.	Kualitas fisik air	Jernih, tidak berbau, tidak berwarna, tidak mengandung mikroorganisme			
2.	Lubang sumur	Tertutup dan terlindung dari pencemaran			
3.	Jarak sumur	>10 meter			

	dengan sumber pencemaran				
<b>Jumlah</b>					

c. Observasi sarana air kali/sungai

No	Item	Syarat	Hasil pengamatan		Skor
			Ya	Tidak	
1.	Kualitas fisik air	Jernih, tidak berbau, tidak berwarna			
2.	Jarak kali/sungai dengan sumber pencemaran	>10 meter			
<b>Jumlah</b>					

**OBSERVASI KEADAAN JAMBAN**

a. Observasi keadaan jamban

No	Pertanyaan	Hasil Pengamatan		Skor
		Ya	Tidak	
1.	Jamban tidak mengotori permukaan tanah di sekeliling jamban ?			
2.	Jamban tidak mengotori air permukaan di sekitarnya ?			
3.	Jamban tidak mengotori air tanah di sekitarnya ?			
4.	Jamban tertutup sehingga tidak terjangkau oleh serangga terutama lalat dan kecoa dan binatang lainnya?			
5.	Jamban tidak menimbulkan bau ?			
6.	Jamban mudah di gunakan dan di pelihara ?			

7.	Bangunan jamban mempunyai lantai yang kuat, tempat berpijak yang kuat dan sebagainya.			
8.	Jamban di sediakan alat pembersih seperti air atau kertas pembersih ?			
<b>Jumlah</b>				

## Lampiran 7

### Data Rekapitulasi

No.	Kejadian Diare	Pengetahuan tentang Diare	Sarana Air Bersih	Sarana Jamban Keluarga	Kebiasaan Mencuci tangan
1	0	10	4	11	6
2	1	14	4	9	4
3	0	10	4	11	6
4	0	10	4	10	6
5	1	13	3	9	6
6	1	11	2	9	5
7	1	12	2	9	4
8	0	10	4	10	6
9	1	10	3	10	6
10	0	10	4	11	6
11	1	12	2	9	5
12	1	10	2	9	4
13	1	14	4	10	5
14	1	10	4	9	4
15	1	10	2	9	4
16	1	11	2	9	5
17	0	10	4	11	5
18	1	11	2	11	6
19	1	10	2	10	6
20	1	10	2	9	5
21	1	12	4	11	5
22	0	10	4	11	7
23	0	14	4	11	6
24	0	14	3	10	5
25	1	10	4	10	7
26	1	12	4	11	5
27	1	12	2	11	5
28	1	11	3	11	5
29	1	13	4	9	5
30	1	13	2	10	7
31	1	10	4	10	6
32	1	14	2	9	6
33	1	10	2	11	6
34	1	12	4	11	6
35	1	11	3	10	6

36	1	10	4	11	6
37	1	10	2	10	6
38	1	12	2	10	7
39	1	13	2	11	7
40	1	13	4	10	6
41	1	11	3	8	5
42	1	13	3	9	7
43	0	14	3	11	6
44	1	11	3	8	5
45	1	11	3	11	5
46	1	12	3	11	5
47	0	10	3	11	5
48	1	11	1	8	5
49	1	10	3	11	5
50	1	10	4	11	5
51	1	10	4	11	5
52	1	13	4	11	5
53	0	14	2	11	5
54	0	14	2	10	6
55	1	10	2	10	5
56	1	13	3	11	5
57	1	10	4	10	4
58	1	14	3	9	4
59	0	14	3	11	6
60	1	10	2	11	5
61	0	14	3	10	4
62	1	11	4	11	5
63	1	12	3	10	6
64	1	10	1	10	6
65	1	10	3	11	5
66	1	10	4	10	4
67	1	12	4	8	5
68	1	11	4	10	4
69	1	14	2	9	4
70	0	10	3	11	5

71	1	14	4	11	5
72	1	10	3	10	4
73	0	14	3	11	6
74	0	14	3	10	6
75	1	14	3	10	5
76	1	13	3	11	4
77	1	10	3	10	5
78	1	10	3	8	6
79	0	14	4	10	6
80	0	14	2	9	5
81	1	10	3	11	4
82	1	10	2	11	5
83	1	10	3	10	4
84	0	14	4	11	6
85	0	14	3	10	5
86	1	10	1	10	5
87	0	14	2	11	4
88	0	14	4	10	6
89	0	14	4	8	6
90	1	10	2	10	5
91	0	14	3	11	4
92	1	14	4	10	5
93	1	10	3	8	6
94	0	14	4	10	6
95	1	10	2	11	5



## Lampiran 8

### Hasil Analisis Univariat

#### Kejadian Diare

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Diare	68	71.6	71.6	71.6
	Tidak Diare	27	28.4	28.4	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

#### Pengetahuan Tentang Diare

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	45	47.4	47.4	47.4
	Cukup Baik	50	52.6	52.6	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

#### Sarana Air Bersih

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	45	47.4	47.4	47.4
	Cukup Baik	50	52.6	52.6	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

**Kebiasaan Mencuci Tangan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	38	40.0	40.0	40.0
	Cukup Baik	40	42.1	42.1	82.1
	Kurang Baik	17	17.9	17.9	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

## Lampiran 9

### Hasil Analisis Bivariat

#### Pengetahuan tentang Diare \* Kejadian Diare

##### Crosstabulation

			Kejadian Diare		Total
			Diare	Tidak Diare	
Pengetahuan tentang Diare	Baik	Count % Within Pengetahuan Tentang Diare	27 60.0%	18 40.0%	45 100.0%
	Cukup Baik	Count % Within Pengetahuan Tentang Diare	41 82.0%	9 18.0%	50 100.0%
Total		Count % Within Pengetahuan Tentang Diare	68 71.6%	27 28.4%	95 100.0%

##### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.635 <sup>a</sup>	1	.018		
Continuity Correction <sup>b</sup>	4.605	1	.032		
Likelihood Ratio	5.698	1	.017		
Fisher's Exact Test				.023	.016
McNemar Test <sup>b</sup>				.004 <sup>c</sup>	
N of Valid Cases	95				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.79.

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.635 <sup>a</sup>	1	.018		
Continuity Correction <sup>b</sup>	4.605	1	.032		
Likelihood Ratio	5.698	1	.017		
Fisher's Exact Test				.023	.016
McNemar Test <sup>b</sup>				.004 <sup>c</sup>	
N of Valid Cases	95				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.79.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for X1 (Baik / Cukup Baik)	.329	.129	.840
For cohort Y = Diare	.732	.558	.960
For cohort Y = Tidak Diare	2.222	1.113	4.437
N of Valid Cases	95		

### Sarana Air Bersih \* Kejadian Diare

#### Crosstabulation

			Kejadian Diare		Total
			Diare	Tidak Diare	
Sarana Air Bersih	Baik	Count	43	23	66
		% Within Sarana Air Bersih	65.2%	34.8%	100.0%
	Cukup Baik	Count	25	4	29
		% Within Sarana Air Bersih	86.2%	13.8%	100.0%
Total		Count	68	27	95
		% Within Sarana Air Bersih	71.6%	28.4%	100.0%

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.391 <sup>a</sup>	1	.036		
Continuity Correction <sup>b</sup>	3.417	1	.065		
Likelihood Ratio	4.801	1	.028		
Fisher's Exact Test				.048	.029
N of Valid Cases <sup>b</sup>	95				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.24.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for X2 (Baik / Buruk)	.299	.093	.964
For cohort Y = Diare	.756	.601	.950
For cohort Y = Tidak Diare	2.527	.960	6.650
N of Valid Cases	95		

**Sarana Jamban Keluarga \* Kejadian Diare****Crosstabulation**

			Kejadian Diare		Total
			Diare	Tidak Diare	
Sarana Jamban Keluarga	Sehat	Count	47	25	72
		%Within Sarana Jamban Keluarga	65.3%	34.7%	100.0%
	Tidak Sehat	Count	21	2	23
		%Within Sarana Jamban Keluarga	91.3%	8.7	100.0%
Total		Count	68	27	95
		%Within Sarana Jamban Keluarga	71.6%	28.4%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.804 <sup>a</sup>	1	.016		
Continuity Correction <sup>b</sup>	4.595	1	.032		
Likelihood Ratio	6.836	1	.009		
Fisher's Exact Test				.017	.012
N of Valid Cases <sup>b</sup>	95				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.54.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for X3 (Sehat / Tidak Sehat)	.179	.039	.826
For cohort Y = Diare	.715	.579	.882
For cohort Y = Tidak Diare	3.993	1.023	15.583
N of Valid Cases	95		

### Kebiasaan Mencuci Tangan \* Kejadian Diare

#### Crosstabulation

			Kejadian Diare		Total
			Diare	Tidak Diare	
Kebiasaan Mencuci Tangan	Baik	Count	54	24	72
		% Within Kebiasaan Mencuci Tangan	69.2%	30.8%	100.0%
	Buruk	Count	14	3	23
		% Within Kebiasaan Mencuci Tangan	82.4%	17.6%	100.0%
Total		Count	68	27	95
		% Within Kebiasaan Mencuci Tangan	71.6%	28.4%	100.0%

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.181 <sup>a</sup>	1	.277		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.624	1	.429		
Likelihood Ratio	1.275	1	.259		
Fisher's Exact Test				.379	.218
N of Valid Cases <sup>b</sup>	95				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.83.

b. Computed only for a 2x2 table



**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for X4 (Baik / Buruk)	.482	.127	1.835
For cohort Y = Diare	.841	.645	1.096
For cohort Y = Tidak Diare	1.744	.592	5.132
N of Valid Cases	95		

## Lampiran 10

### Dokumentasi







## Lampiran 11

## Lembar Konsultasi



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
CITRA HUSADA MANDIRI KUPANG  
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
Jl. Manafe No. 17 Kota Baru Oebufu Kupang  
Tlpn/Faks. (62-0380) 8553961/8553590  
Kupang-NTT Indonesia e-mail stikeschmk@yahoo.com

## LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL

Nama : Vordlyn Haryati Hae  
NIM : 151111117  
Pembimbing I : Arman Rifat Lette, S.KM., M.P.H

No	Hari/Tanggal	Topik Yang Dikonsultasi	Catatan Pembimbing	Paraf
1	06 / 09 / 18	Judul Proposal	ACC Judul Perilaku orang tua dalam penanganan diare dengan keaslian diare pada anak di SD Masehi Kambaniru 1 Kabupaten Sumba Timur.	
2	Kamis, 18 / 10 / 18	Bab 1 Pendahuluan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tambah data terkait jumlah kasus penyakit diare</li> <li>- Perkuat latar belakang</li> <li>- Perbaiki tujuan penelitian</li> </ul>	
3	Selasa, 26/03/19	Bab 1 Pendahuluan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki latar belakang</li> <li>- Tambah keaslian penelitian</li> <li>- perbaiki tujuan khusus</li> <li>- lanjut bab 2</li> </ul>	

4	Kamis, 04/04/19	Bab 1 dan Bab 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tambah penjelasan di latar belakang</li> <li>- perbaiki tujuan penelitian</li> <li>- perbaiki keaslian penelitian</li> <li>- lanjut bab 3</li> </ul>	<u>Amir</u>
5	Selasa, 07/05/19	Bab 1, Bab 2, dan Bab 3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tambah tinjauan pustaka</li> <li>- Perbaiki DO</li> <li>- kerangka konsep</li> </ul>	<u>Amir</u>
6	Kamis, 04/07/19	Bab 1, Bab 2, dan Bab 3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- perbaiki latar belakang</li> <li>- perbaiki DO</li> <li>- Tambah daftar pustaka halaman dan kuesioner</li> </ul>	<u>Amir</u>
7	Selasa 23/07/19	Bab 3 dan kuesioner	<ul style="list-style-type: none"> <li>- perbaiki DO</li> <li>- Tambah jumlah pertanyaan kuesioner</li> </ul>	<u>Amir</u>
8	Kabu, 24/07/19		ACC	<u>Amir</u>



**UNIVERSITAS CITRA BANGSA  
KUPANG  
PROGRAM STUDI NERS**

Jl. Manafe No. 17 Kota Baru Oebufu Kupang  
Tlp/Faks. (62-0380) 8553961/8553590

Kupang-NTT Indonaesia e-mail : stikeschmk@yahoo.com

**LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL**

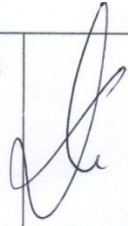




**Nama : Vordlyn Haryati Hae**

**Nim : 151111117**

**Pembimbing II : Ns. Herliana Monika Azi Djogo, S.Kep., MNS**

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Catatan Pembimbing	Paraf
1.	06 / 09 / 18	Judul Proposal	ACC Judul	
2.	20 / 10 / 18	BAB I Pendahuluan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki latar belakang</li> <li>- Tambah kerangka penelitian</li> </ul>	
3.	24 / 07 / 19	BAB I Pendahuluan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki data</li> <li>- Fenomena diare</li> </ul>	
4.	29 / 07 / 19	BAB I BAB II	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki tujuan khusus</li> <li>- Lanjut BAB II</li> </ul>	
5.	5 / 08 / 19	BAB I BAB II	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki konsep teori perilaku</li> <li>- Kerangka konsep</li> </ul>	



6.	27/08/19	BAB I BAB II	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rubah sedikit di BAB I (Tugas khusus)</li> <li>- Tambah teori perilaku</li> <li>- <del>Kembali</del></li> </ul>	
7.	3/09/19	BAB I BAB II	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki kerangka konsep</li> <li>- Lanjut BAB III</li> </ul>	
8.	11/09/19	BAB I BAB II BAB III	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki Drawn penelitian</li> <li>- " kerangka kerja</li> <li>- Definisi operasional</li> <li>- Instrumen pengumpulan data</li> <li>- kuesioner</li> </ul>	
9.	23/09/19	BAB I BAB II BAB III	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki DO</li> <li>- kuesioner</li> </ul>	
10.	25/09/19	BAB I BAB II BAB III	<p>ACC</p> <p>BAB I BAB II BAB III</p>	
11.				
12.				



**UNIVERSITAS CITRA BANGSA KUPANG**  
**PROGRAM STUDI NERS**



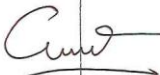
Jl. Manafe No. 17 Kota Baru Oebufu Kupang  
 Tlp/Faks. (62-0380) 8553961/8553590  
 Kupang-NTT Indonesia e-mail : stikeschmk@yahoo.com

**LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI**

Nama : Vordlyn Haryati Hae

Nim : 151111117

Pembimbing I : Arman Rifat Lette, S.KM., M.P.H

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Catatan Pembimbing	Paraf
1.	Kamis, 28 November 2019	Bab IV-V	- Rapikan penulisan judul tabel - Pembahasan	
2.	Senin, 02 Desember 2019	Bab IV-V	- Rapikan penulisan - Lampiran - lampiran	
3.	Selasa, 03 Desember 2019		ACC	
4.				
5.				





**UNIVERSITAS CITRA BANGSA KUPANG**  
**PROGRAM STUDI NERS**

Jl. Manafe No. 17 Kota Baru Oeufu Kupang  
 Tlp/Faks. (62-0380) 8553961/8553590  
 Kupang-NTT Indonesia e-mail : stikeschmk@yahoo.com

**LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI**

Nama : Vordlyn Haryati Hae

Nim : 151111117

Pembimbing II : Ns. Herliana Monika Azi Djogo, S.Kep., MSN

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Catatan Pembimbing	Paraf
1.	Senin, 12 / 11 / 19	BAB IV - <u>V</u>	- Perbaikan data kasus - Perbaikan pembahasan	
2.	Jumat, 15 / 11 / 19	Bab IV - <u>V</u>	- Penulisan - Pembahasan	
3.	Rabu, 20 / 11 / 19	Bab <u>IV</u> - <u>V</u>	- Pembahasan	
4.	Senin, 26 / 11 / 19	Bab <u>IV</u> - <u>V</u>	- Pembahasan - Kesimpulan - Saran	
5.	Kamis, 28 / 11 / 19	Bab <u>IV</u> - <u>V</u>	<u>ACC</u>	

## RIWAYAT PENULIS



Nama : Vordlyn Haryati Hae  
 TTL : Waingapu, 17 Juni 1997  
 Jenis Kelamin : Perempuan  
 Agama : Kristen Protestan  
 Anak Ke : 5 (Lima) Dari Lima Bersaudara  
 No HP : 082236379190  
 Email : vordlynhae09@yahoo.com

### Orang tua

Ayah : Hae Dudu  
 Ibu : Meintje B. Lay Tari  
 Agama : Kristen Protestan

### Pendidikan

Tahun 2003-2009 : SDM Kambaniru 1  
 Tahun 2009-2012 : SMPN 2 Waingapu  
 Tahun 2012-2015 : SMAN 2 Waingapu  
 Tahun 2015-2020 : Menyelesaikan Pendidikan Program Studi Sarjana  
 Keperawatan di Universitas Citra Bangsa Kupang.